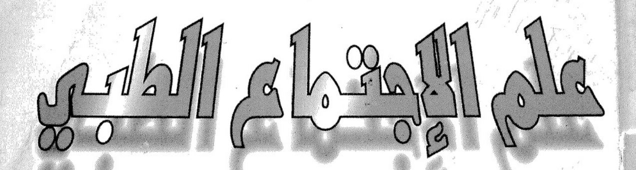


Medical Sociology

تأليف

يوسف إبراهيم المشني

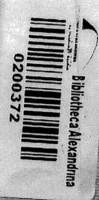
2000



المستقبل للنشر والتوزيع

ص.ب. 184248 تلفاكس 4658263

عمان - 11118 - الأردن



علم الاجتماع الطبي

تأليف

يوسف إبراهيم المشني

٢٠٠٠

دار

المستقبل للنشر والتوزيع

عمان - الأردن

الطبعة الأولى
2000

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(2000/1/85)

رقم التصنيف: 306
المؤلف ومن هو في حكمه: يوسف المشني
عنوان الكتاب: علم الإجتماع الطبي
الموضوع الرئيسي: ١. العلوم الإجتماعية
٢. علم الإجتماع الطبي
بيانات النشر:

* تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة:

الحمد لله وأصلي وأسلم على رسول الله النبي الأمي وعلى آله وصحبه ومن والاه وبعد،

فقد جاء هذا الكتاب ليغطي المفردات التفصيلية لخطة مساق علم الاجتماع الطبي الذي أقرته جامعة البلقاء التطبيقية متطلباً لبرنامج المهن الطبية المساعدة.

وقد جاء هذا الكتاب استجابة للضرورة الملحة لطلبة هذا البرنامج وإسهاماً في تيسير الوصول إلى طبيعة هذه المادة العلمية التي تدخل أساساً في المحصلة المعرفية المتكاملة لتخصصات المهن الطبية المساعدة المختلفة.

وقد اقتضت الخطة المنهجية لهذا الكتاب تقسيمه إلى خمس وحدات، لتتحدث الأولى منها عن علم الاجتماع بشكل عام وما يتعلق به من تعريفات والعلاقة التي تربطه ببعض العلوم الإنسانية الأخرى.

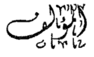
أما الوحدة الثانية فقد احتوت على علم الاجتماع الطبي من حيث تعريفه ونشأته وتطوره وفروعه ومستقبله، ثم اختار المؤلف مجموعة موضوعات في علم الاجتماع الطبي حاول من خلالها التعرض لبعض الموضوعات القديمة إضافة للجديد منها، وبيّن نظرة المجتمع إلى مثل هذه الموضوعات.

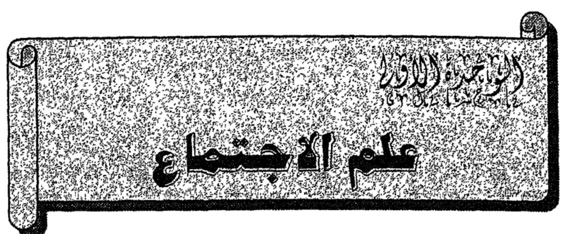
وفي الوحدة الثالثة تحدث المؤلف عن مفاهيم في علم الاجتماع الطبي لتشمل الصحة والمرض والرعاية والخدمة الصحية والبعدين الاجتماعي والثقافي للخدمة الصحية.

أما الوحدة الرابعة فقد تحدثت عن المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي من ناحية الموقع والنشأة والامكانات والتجهيزات الطبية وكذلك أقسامها الداخلية والخارجية ودورها الوقائي والعلاجي والأداء المهني لأفراد الهيئة الطبية.

وأخيراً وفي الوحدة الخامسة تم بيان العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالصحة والمرض.

هذا وإني لأرجو الله تعالى أن أكون قد وفقت في عرض مادة هذا الكتاب بموضوعية وأمانة، وبأقل ما يمكن من الأخطاء، وإنني سأكون ممتناً لإنتقادات وتوجيهات الزملاء الموضوعية للإرتقاء بهذا العمل إلى ما هو أفضل، وأسأله تعالى أن يحتسب عملي هذا من العلم الذي ينتفع به بعد الممات.





- تعريف علم الاجتماع
- موضوع علم الاجتماع
- علاقة علم الاجتماع بالعلوم الأخرى
  - علم النفس
  - علم الإنسان
  - علم الاقتصاد
  - علم السياسة
  - التاريخ



علم الاجتماع Sociology

تعريف علم الاجتماع:

يعرف بأنه دراسة علمية للمجتمع الإنساني والسلوك الاجتماعي وأنماط العلاقات البشرية دون الاهتمام بسلوك الأفراد أو الحالات الخاصة بالفرد، وقد استنبط هذا التعريف من مجموعة تعريفات قدمها عدد من الباحثين في علم الاجتماع:

فقد عرفه:

- **هنري جير نجز:** بأنه الدراسة العلمية للمجتمع.

وعرفه:

- **عبد الحميد لطفي:** بأنه العلم الذي يدرس الظواهر الاجتماعية دراسة علمية بهدف الكشف عن القوانين والقواعد والاحتمالات التي تخضع لها هذه الظواهر في ترددها واتجاهها واختفائها.

وعرفه:

- **رونالد فيدريكو:** بأنه الدراسة العلمية لبناء وظيفة الجماعات الإنسانية والتغيرات التي تحدث بها.

وعرفه:

- **روبرت ماكيفر وتشارلز بيج:** بأنه العلم الذي يهتم بدراسة العلاقات الاجتماعية.

ووضع:

- **البرت ستيوارت:** تعريفاً له قال فيه بأنه الدراسة العلمية للمجتمع وللجماعات والنظم والعلاقات الاجتماعية بين أعضاء المجتمعات.

موضوع علم الاجتماع:

من خلال استعراض التعاريف المختلفة لعلم الاجتماع المذكورة سالفا تستطيع تحديد موضوع الدراسة في علم الاجتماع على النحو التالي:

أ. دراسة المجتمع:

نجد أن هناك كثيرا من علماء الاجتماع الذين جعلوا دراسة المجتمع هو الموضوع الأساسي في علم الاجتماع، وقد لوحظ من اصطلاح علم الاجتماع Sociology الذي وضعه أوجيست كونت Auguste Connte بأنه يعطينا تعريفا أوليا لهذا العلم، على أنه دراسة المجتمع.

كما عرف هنري جيد نجز H. Giddings علم الاجتماع بأنه الدراسة العلمية للمجتمع، وعرفه لستر وارد L.Ward بأنه علم المجتمع، وقد أيدهم في ذلك رينيه موينيه R. Maunier الذي عرف علم الاجتماع بأنه الدراسة الوصفية والمقارنة التفسيرية للمجتمعات الإنسانية بحسب ما تشهد به مشاهدتها في الزمان والمكان.

ب. دراسة النظم الاجتماعية:

لقد كثرت التعريفات التي وضعها علماء الاجتماع لمفهوم النظام الاجتماعي بالإضافة إلى أن هناك من العلماء من يعرف علم الاجتماع بأنه علم دراسة النظم الاجتماعية، فقد ذهب إلى ذلك كل من أميل دور كايم E. Durkheim في عام ١٩٠١م وأرمان كوفيلين A. Curillier في فرنسا.مما يؤكد أهمية دراسة النظم الاجتماعية كموضوع أساسي من موضوعات الدراسة في علم الاجتماع.

جـ. دراسة الأفعال والعلاقات الاجتماعية:

يرى كثير من علماء الاجتماع أن دراسة الأفعال والعلاقات الاجتماعية تعتبر هي الموضوع الأساسي المتميز في علم الاجتماع، فقد ذهب:

- ✍ موريس جينزبرج M. Finsberg إلى أن علم الاجتماع هو علم دراسة التفاعلات والعلاقات الانسانية، ظروفها وآثارها،

كما ذهب:

- ✍ روبرت مايكفر R. Maciver وتشارلز بيج C. Page إلى أن علم الاجتماع هو العلم الذي يدور حول العلاقات الاجتماعية.

وعرف:

- ✍ جون لويس جيلين J.L. Gillin وجون فيليب جيلين علم الاجتماع بأنه علم دراسة التفاعل الذي ينشأ عن اجتماع الكائنات الإنسانية.

كما قال عنه:

- ✍ فيرتشايلد Fairchild بأنه علم يختص بدراسة الإنسان وبيئته الإنسانية في علاقتهما بعضهما ببعض.

وأما:

- ✍ تيرنر Turner فقد ذهب إلى أن علم الاجتماع هو الدراسة العلمية للعلاقات الاجتماعية بأشكالها البسيطة والمعقدة.

كما أكد:

- بارنز Barnes على أهمية العلاقات الاجتماعية كعنصر أساسي تتكون فيه الحياة الاجتماعية للإنسان، ويرى أن علم الاجتماع هو الدراسة العلمية للسلوك الجماعي، أي دراسة العلاقات بين الأفراد والعوامل التي تؤدي إليها، وما ينشأ عنها من آثار على أساس أن كل فرد يتصل بغيره ويتفاعل معه.

وقد اتضح مما سبق أن أغلب التعريفات تميزت ببساطة وسطحية وقصرها موضوع الدراسة على موضوع واحد، قد يكون هو المجتمع بوجه عام أو النظم الاجتماعية أو الأفعال والعلاقات الاجتماعية.

وعلى عكس ما سبق فإن "أنكلز" قد قام بدراسة جميع وجهات النظر القديمة والحديثة التي تدور حول موضوع الدراسة في علم الاجتماع، ثم ذهب إلى أن هذا العلم يهتم بثلاثة موضوعات أساسية متميزة هي المجتمعات والنظم والعلاقات الاجتماعية.

وقد جاء البرت ستيوارت (Eilbert S.Stewart) بعد أن استفاد من تحديد أنكلز لموضوع الدراسة في علم الاجتماع فوضع تعريفا وقال هو الدراسة العلمية للمجتمع: أي للجماعات والنظم والتنظيمات وللعلاقات الاجتماعية.

كما جاء عالم الاجتماع الأمريكي المعاصر Pitirim Sorokin ليعرف علم الاجتماع على أنه دراسة الخصائص العامة المشتركة بين جميع أنواع الظواهر الاجتماعية، والعلاقات بين هذه الأنواع وكذلك العلاقة بين الظواهر الاجتماعية وغير الاجتماعية.

وقد وضع أنكلز Inkeles إطارا عاما لموضوع الدراسة في علم الاجتماع على النحو التالي:

أ. التحليل الاجتماعي:

ويتضمن دراسة الثقافة الإنسانية والمجتمـــع وتحديـــد المنظـــور الاجتماعي وتحديد أبعاد المنهج العلمي المتبع في الدراسة.

ب. الوحدات الأساسية للحياة الاجتماعية:

وتتضمن الأفعال والعلاقات الاجتماعيـــة والشـــخصية الإنســـانية والجماعات والمجتمعات المحلية والتنظيمات والسكان والمجتمع.

جـ. النظم الاجتماعية الأساسية:

وتشمل نظام الأسرة والقرابة والنظام الاقتصادي والنظام السياسي والديني والتربوي والترويحي والجمالي.

د. العمليات الاجتماعية الأساسية:

وتتضمن التباين والتدرج والتعاون والتوافق والاتصال والتنشـــئة الاجتماعية والضبط الاجتمـــاعي والانحـــراف الاجتمـــاعي والتكـــامل الاجتماعي والتغير الاجتماعي.

علاقة علم الاجتماع بالعلوم الأخرى:

تدرس العلوم الاجتماعية المجتمع من زوايا مختلفة وبما أن علم الاجتماع يهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية الناجمة عن تفاعل الناس وتعاملهم، لذلك نجد أن ميدان علم الاجتماع يشمل العلوم الاجتماعية والذي يعكس صورة التفاعل والعلاقات القائمة ضمن إطار المجتمع البشري. من هنا تولدت العلاقة بين علم الاجتماع والعلوم الأخرى.

ولذلك نجد أن هناك تداخلا وعلاقة مرتبطة بين الميادين الأساسية للمعرفة الإنسانية.

وهكذا نرى أن الحدود الفاصلة بين العلوم الاجتماعية غير واضحة من حيث الواقع والمبدأ، إلا أن العلوم الاجتماعية تختلف عن غيرها من العلوم الطبيعية في أن الأولى تحاول فهم أفعال الإنسان نفسه ومعرفة النتائج المترتبة على نشاطاته الفردية والاجتماعية، أما العلوم الطبيعية فهي تتعامل مع مجهودات الإنسان لفهم ظواهر الكون.

ولكن تتفق العلوم الاجتماعية مع غيرها من العلوم الطبيعية في استخدام كل منهما للمنهج العلمي والتي تتلخص في أنها عملية اكتساب أو تنمية المعرفة بطريقة منظمة تعتمد على:

١. تحديد المشكلة.
٢. صياغة الفروض أو الأفكار التي تدور حول كيفية حل هذه المشكلة.
٣. اختبار هذه الفروض.
٤. ثم تحليل النتائج واستخلاص التعليمات (التغذية الراجعة).

تشمل العلوم الاجتماعية: علم الاجتماع وعلم النفس وعلم الإنسان وعلم الاقتصاد وعلم السياسة والبعض يضيف علم التاريخ.

وتختص علوم الاجتماع والنفس والإنسان بدراسة واسعة للسلوك الإنساني، مما أدى إلى وجود تداخل كبير بين هذه العلوم، بينما نجد أن علمي السياسة والاقتصاد يحددان نفسيهما في جوانب محددة من السلوك الإنساني، إذ يهتم علم الاقتصاد بدراسة السلوك الاقتصادي والتركيز على دراسة مصادر الثروة وتوزيعها داخل المجتمع، كما يهتم علم السياسة بدراسة السلوك السياسي والتركيز على دراسة ظاهرة القوة في المجتمعات المختلفة، بينما يهتم علم التاريخ في دراسة تطور الماضي للمجتمعات الإنسانية ويرتبط علم التاريخ مع علم الاجتماع إرتباطاً وثيقاً طالما أنه غالباً ما يرجع إلى الماضي للوقوف على طبيعة الحقائق الاجتماعية، ولأن التاريخ هو سجل الماضي فإن علم الاجتماع لا يستطيع القيام بدراسة وجمع مادته وصياغتها إلا بالرجوع إلى التاريخ.

ولأن الحدود التي تفصل بين العلوم الاجتماعية المختلفة غير واضحة بل أنها زائفة ومصطنعة وليس لها قيمة في حد ذاتها كما يقول موريس دوفرجر Mourice Duverger فإن اتجاه العلوم الاجتماعية نحو توسيع نطاق دراستها سينطوي على نوع من المخاطرة إذ أن ذلك يؤدي إلى زيادة التداخل بين هذه العلوم.

والآن إلى نواحي التشابه والاختلاف بين علم الاجتماع وبعض العلوم الاجتماعية الأخرى.

علم النفس *Psychology*:

هو العلم الذي يدرس العمليات النفسية والإدراكية والعقلية عند الفرد وعلاقتها بمؤثرات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ويتفاعل معها.

نلاحظ أن الفرد يحتاج للجماعة كما تحتاج الجماعة للفرد ولذلك لا يمكن الفصل بينهما ومن هنا نجد طبيعة العلاقة العضوية بين علم الاجتماع وعلم النفس ومن خلال الفروع المشتركة بينهما مثل علم النفس الاجتماعي وعلم نفس الشعوب وعلم الاجتماع النفسي وعلم النفس الحياتي وعلم النفس الصناعي وهذه مؤشرات للدراسة التبادلية والتفاعلية في العلاقات الاجتماعية.

ومن ذلك يمكن القول بأن كلا من علم النفس وعلم الاجتماع يهتم بدراسة السلوك الإنساني إلا أن عالم النفس يركز في دراسته على سلوك الفرد أما عالم الاجتماع فإنه يدرس السلوك الاجتماعي، وهو ليس مجود سلوك عدد من الأفراد إذ أنه ناتج عن معيشة الإنسان في البيئة الاجتماعية وتفاعله مع عدد من الجماعات الاجتماعية التي ينتمي إليها، وخضوعه للمعايير الاجتماعية ويظهر التداخل الواضح بين علمي النفس والاجتماع في دراسة كل منهما لموضوع الشخصية والتي هي عبارة عن النسق المنظم للسلوك والاتجاهات والمعتقدات والقيم وغيرها من السمات أو الخصائص التي تميز الفرد، ولذلك فالشخصية عبارة عن سمات وخصائص الناس التي تنظم مشاعرهم حول أنفسهم واتجاهاتهم نحو المواقف المختلفة وميولهم نحو العمل، ويعد مفهوم الشخصية مفهوما أساسيا بالنسبة لعلم النفس كما أنها تعتبر أحد الموضوعات الأساسية في علم الاجتماع.

وإذا كان علم الاجتماع النفسي هو ميدان من ميادين الدراسة في علم الاجتماع يهتم بدراسة البعد النفسي للحقيقة الاجتماعية، فإن علم النفس الاجتماعي يعد أحد ميادين علم النفس ويهتم هذا الميدان بدراسة كيفية انفعال الفرد إزاء أحوال المجتمع الذي يعيش فيه، ويهتم بدراسة كيفية تأثر الشخصية والسلوك الفردي بالبيئة الاجتماعية.

والحقيقة أن هناك تكاملاً وتفاعلاً مستمراً بين الفرد والمجتمع والثقافة، ولا يمكن دراسة أحدها بمعزل عن غيره من العوامل.

علم الإنسان ***Anthropology***:

يدرس علم الإنسان نشأة الإنسان ونشأة لغته وأساليبه في التفكير والعمل والحرف التي أمتهنها وطورها والعادات والتقاليد التي اعتمدها في ضبط سلوكه، وتحديد علاقاته ولغاته وعناصر ثقافته والظروف الإقليمية والبيئة المناخية ومقدار تأثيرها في التركيب الجسمي والنشاط الاجتماعي والتراث الثقافي والكشف عن القوى المؤثرة في التشابه والتباين بين مختلف الأقاليم والبيئات والبحث في أصول النظم الاجتماعية ودرجة تطورها.

وترى المدرسة الإنجليزية أن علم الإنسان يقسم إلى الأقسام الطبيعية والثقافية والاجتماعية، فيما ترى المدرسة الأمريكية أن علم الإنسان ينقسم إلى الأقسام الطبيعية والثقافية على اعتبار أن القسم الاجتماعي هو جزء من القسم الثقافي.

ويختص القسم الطبيعي من علم الإنسان بدراسة الجوانب الطبيعية للإنسان مثل تطور الجنس البشري وخصائصه وتصنيفاته أما القسم الثقافي فيختص بدراسة الثقافة أو طريقة معيشة الإنسان.

وقد يبدو الاختلاف بين علم الإنسان الثقافي وعلم الاجتماع في أنماط المجتمعات وقد يبدو الاختلاف بين علم الإنسان الثقافي وعلم الاجتماع في أنماط المجتمعات التي يميل كل منهما نحو دراستها، إذ يميل علماء علم الإنسان إلى تركيز اهتمامهم حول دراسة الإنسان التقليدية أو المجتمعات البدائية بينما يميل علماء الاجتماع إلى دراسة المجتمعات الحديثة أي أن الأولى تهتم بدراسة الإنسان البدائي أو غير المتعلم بينما الثانية تهتم بدراسة الحضارات الأكثر تقدما.

وعلى الرغم من هذا الاختلاف فإننا نجد أن هناك درجة كبيرة من التقارب بين العلمين بل أن علم الإنسان يعد من أقرب العلوم الاجتماعية إلى علم الاجتماع فلكل من العلمين مفاهيم كثيرة مشتركة ومتفقة تماما.

وقد تحول اهتمام علماء علم الإنسان الثقافي من دراسة المجتمعات البدائية التي تكاد تنقرض في الوقت الحاضر والاتجاه نحو دراسة الجماعات في المجتمعات المتقدمة ومن ثم أصبح كل من علماء الاجتماع والإنسان الثقافي يتناولون دراسة موضوعات تكاد تكون متشابهة إلى درجة كبيرة.

وقد أصبح اليوم واضحا مدى التكامل بين الفرد (علم النفس) والمجتمع (علم الاجتماع) والثقافة (علم الإنسان الثقافي) ومدى التفاعل المستمر بين هذه العوامل الثلاثة ومن الممكن ظهور علم اجتماعي عام لدراسة السلوك الإنساني يقوم بالتنسيق بين نتائج كل من علم النفس والاجتماع والإنسان.

علم الاقتصاد *Economy*:

هناك تعريفات متعددة لعلم الاقتصاد منها:

- "علم الثروة وميدان يقتصر على دراسة طبيعية ثروة الأمم وأسبابها ومظاهرها الخارجية".
- "علم إنتاج الثروة وتوزيعها واستهلاكها" وفي هذا أصبحت ديناميكية ((حركة دائرية على الدوام من إنتاج إلى توزيع إلى استهلاك)).
- "العلم الذي يهتم بدراسة ذلك الجزء من النشاط الفردي والاجتماعي الذي نكرسه للوصول إلى أحسن الظروف المادية لتحقيق الرفاهية".

وهكذا تبدو الثروة وسيلة لتحقيق الرفاهية أو لتحقيق حياة أفضل للفرد والمجتمع، ومن ثم تبدو الصلة واضحة تماماً بين مجالي علم الاقتصاد وعلم الاجتماع.

- دراسة كيفية اختيار الأفراد والمجتمع لأساليب تنظيم الموارد الإنتاجية النادرة من أجل إنتاج مختلف السلع وتوزيعها للاستهلاك بين أفراد وجماعات المجتمع في الحاضر والمستقبل.

ونتيجة للصلة بين علم الاقتصاد والاجتماع فقد ظهر ميدان مستقل من ميادين علم الاجتماع هو علم الاجتماع الاقتصادي، الذي يعني بدراسة الجوانب الاجتماعية للحياة الاقتصادية.

ومن اهتمامات علماء الاجتماع ما يمكن أن يكون للنسق الاقتصادي من آثار على التنظيم الاجتماعي ككل وفيما يمكن أن يكون له من آثار على النظم الأخرى في المجتمع.

علم السياسة Political Science:

ينقسم علم السياسة إلى:

أ. النظرية السياسية وتتناول دراسة الآراء المتعلقة بالحكومة (أفلاطون وميكيافيلي وجان جاك روسو).

ب. الإدارة الحكومية وهي التي تزود الدارس بوصف شامل لبناء الهيئات الحكومية ووظائفها.

ومن اهتمامات علم السياسة أنه يهتم أساسا بدراسة الإدارة العامة أي كيفية جعل التنظيمات الحكومية فعالة.

ومن اهتماماته دراسة ظاهرة القوة كما تتجسد في التنظيمات (الأحزاب) الرسمية، وإذا كان علم الاجتماع يولي اهتماما كبيرا بالعلاقات المتبادلة بين كافة النظم الاجتماعية بما في ذلك الحكومة فإن علم السياسة يميل إلى الاهتمام بالعمليات الداخلية التي تحدث داخل الحكومة.

وقد تم إدراك العلاقة بين النظم السياسية وغيرها من النظم التي يتكون منها المجتمع ومن ثم ظهر ميدان مستقل من ميادين علم الاجتماع هو علم الاجتماع السياسي.

ويهتم علم الاجتماع السياسي بدراسة الظواهر والنظم السياسية في ضوء البناء الاجتماعي والثقافة السائدة في المجتمع ويعني أن هذا العلم يربط دراسته للظواهر والنظم السياسية بالأوضاع والظروف الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع، ويعني هذا بصفة خاصة بدراسة البيروقراطية كما تتمثل في التنظيمات الحكومية الرسمية وبخاصة مشكلاتها الداخلية.

ويستخدم علم الاجتماع السياسي طرق الدراسة الاجتماعية بالإضافة إلى الطرق المستخدمة في دراسة الاتجاهات في تفسير مجموعة من النظم والظواهر الاجتماعية مثل السلوك السياسي، والنظم السياسية الرسمية وغير الرسمية، وجماعات الصفوة (النخبة) وعضويتها وعملية اتخاذ القرارات، وكيفية تشكيل الرأي العام السياسي.

التاريخ *History*:

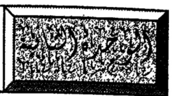
يعرف التاريخ بأنه دراسة التطور الماضي للمجتمعات الإنسانية، ويرتبط علم الاجتماع بالتاريخ ارتباطاً وثيقاً طالما أنه غالباً ما يرجع إلى الماضي، للوقوف على طبيعة الحقائق الاجتماعية .

فعلم الاجتماع لا يستطيع القيام ببحوثه ودراسته وجمع مادته وصياغتها إلا بالرجوع إلى التاريخ الذي هو سجل الماضي، فالصلة بين علم الاجتماع والتاريخ متينة ووثيقة فجهود عالم الاجتماع مفيدة للمؤرخ وجهود المؤرخ مفيدة للعالم الاجتماعي، أي أنهما مكملان لبعضهما البعض، وبالتالي لا يمكن الفصل بينهما.

الوحدة الثانية

علم الاجتماع الطبي

- ما هو علم الاجتماع الطبي (تعريف)
- نشأة علم الاجتماع الطبي.
- تطور علم الاجتماع الطبي.
- مستقبل علم الاجتماع الطبي.
- فروع علم الاجتماع الطبي
- موضوعات في علم الاجتماع الطبي وتشمل:
  - الطب الوقائي
  - طب الأسرة.
  - الشعوذة
  - الإيدز
  - العلاج بالإبر الصينية
  - الختان
  - جراحة التجميل والترميم
  - التداوي بالأعشاب
  - القبالة
  - السرطان
  - المعوقون
  - السكري
  - ضغط الدم
  - الأمصال والمطاعيم
  - التدخين
  - المسنون
  - الموت الدماغي



علم الاجتماع الطبي
Medical Sociology

ما هو علم الاجتماع الطبي:

من خلال الممارسات العملية للأطباء وهيئة التمريض وعلاقتهم بالمرضى والأمراض فقد بدا من الواضح أن رسالة الطب لا يجوز أن تقف عند حد دراسة علم الطب ومزاولته من أجل مكافحة الأمراض، بل على الهيئة الطبية واجبات نحو البيئة والوسط الاجتماعي الذي تعيش وتعمل فيه، وقد ظهر تأثير مباشر للعوامل الاجتماعية في الصحة والمرض بشكل جلي خلال هذا القرن، وقد أدرك الأطباء منذ القديم وجود ارتباط وثيق بين المرض والبيئة الاجتماعية وأخذ هذا الإدراك ينعكس على النظرية والتطبيق.

ولا شك أن ممارسة الطب في الثقافات المختلفة تشير إلى أهمية إدراك الطبيب لدور العوامل الاجتماعية والثقافية في ظهور الأمراض وأهمية العلاقات الاجتماعية في علاجها.

ولا شك أن للمرض والموت معاني اجتماعية، وهما يؤثران في جميع السكان ويحدثان بين أفراد الجماعات الاجتماعية المتباينة بنسب متباينة/ويرتبطان بالغنى والفقر كما أن الأمراض العقلية ترتبط بالبيئة الاجتماعية، كما تؤثر ثقافات الأفراد على نظرتهم إلى حادثة المرض، كما يستعين الأفراد بمجموعة من الوسائل المتسقة لمعالجة الأمراض التي تظهر في جماعاتهم وقد تكون هذه الوسائل بسيطة نسبياً مثل دور الطبيب، أو مُعقَّدة تحتاج إلى مراكز متخصصة لمعالجتها.

وترتبط النظم الطبية وتتأثر بالنظم الاجتماعية فالهيئات الحكومية تمنح الأطباء والمستشفيات تصاريح عمل وتنظم المؤسسات الدوائية وتعمل على توفير إمكانات الرعاية الطبية للسكان.

والهدف الآن هو تدريس العلوم الطبية مرتبطة بالعوامل والأحوال الاجتماعية التي يعيشها طالب الطب حتى لا تكون دراسته أكاديمية بحته مبنية على نماذج أجنبية، وهذا سيسهل عليهم التعامل مع المرضى من خلال معرفتهم المسبقة للأحوال والظروف الاجتماعية التي يعيشها أبناء مجتمعه.

وعلى ذلك فقد شملت خطط التدريس في كليات الطب والمهن الطبية المساندة والتمريض مبادئ في علم الاقتصاد والنفس والاجتماع والمشاكل الاجتماعية التي تتعلق بعمل الطبيب والممرض، فدراسة علم النفس تساعد الطبيب والممرض على فهم شخصية المريض وإدراك أسباب انفعالاته وغضبه أو سوء سلوكه، وحسن التصرف معه ومعالجة مشكلته بأقل قدر من الخسارة والأذى، ويفيد علم الاجتماع الطبيب والممرض معرفة نماذج عديدة لسلوك الجماعات، وأن كل جماعة لها عاداتها وأعرافها وطرق سلوكها ولا بد من التعامل مع هؤلاء المرضى من خلال تلك الخلفيات الاجتماعية الخاصة بهم.

وقد تبينت أهمية دراسة طالب الطب مشاكل مجتمعة الذي يعيش فيه ومعاركه القومية والعقدية وتطوره اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا وثقافيا، وعليه دراسة المشاكل السكانية وطرق تنظيم الأسرة وتحديد النسل والمسائل المتعلقة بمبادئ التخطيط الصحي مما يساعد ويساهم في قيامه بمهماته المهنية على أكمل وجه.

ولا ننسى تأثير العلوم الإنسانية مثل التاريخ والآداب والفلسفة في الوصول إلى أعماق الناس وإدراك المسائل التي تؤثر في أنفسهم وبالتالي على حالاتهم الجسدية.

ففي عام ١٩٧٥م أخذ بعض العلماء وعلى رأسهم روبرت ستراوس طرح فكرة تقسيم علم الاجتماع الطبي إلى قسمين هما علم الاجتماع في الطب وعلم اجتماع الطب، حيث يهتم علم الاجتماع في الطب بدراسة الشروط المتعلقة بأمراض معينة، وهو بذلك يتميز بأنه بحث تطبيقي وتحليلي للمشاكل الطبية أكثر من اهتمامه بالمشاكل الاجتماعية، وغالباً ما يكون عمل علماء الاجتماع في هذا المجال داخل المدارس والكليات الطبية ومدارس التمريض والصحة والعامة، ويتركز جهدهم على التعاون المباشر مع الأطباء وكل من يعمل في المجال الصحي لدراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتعليم والوظيفة، ثم معرفة الطرق التي يمكن بوساطتها معالجة المشاكل الصحية.

أما علم اجتماع الطب فهو يهتم بدراسة الطب كنظام قائم على استخدام مناهج وأساليب علم الاجتماع فهو إذن يهتم بالحقائق الخاصة بالصحة والمرض وبالوظائف الاجتماعية للنظم الصحية وعلاقة أنماط توزيع العناية الصحية بغيرهما من الأنماط الاجتماعية الأخرى، كما أنه يهتم بدراسة السلوك الاجتماعي للطبيب والمريض لمعرفة نوعية العلاقة بينهما وأثر هذه العلاقة على تطوير العناية الطبية، فعلم اجتماع الطب يختلف كما هو ظاهر عن علم الاجتماع في الطب حيث أنه يتعامل مع بعض العوامل الاجتماعية كالتنظيمات والعلاقات والقيم والأنماط المختلفة

المختلفة للسلوك الإنساني في المجال الطبي، كما يهتم هذا الفرع أيضا ببحث وتحليل البيئة الطبية من منظور اجتماعي. والمتخصص الأول في هذه الدراسة هو عالم الاجتماع المتخصص وحده، بينما نجد أن علم الاجتماع في الطب يمثل ميدانا للاهتمامات المشتركة لعلماء الاجتماع والطب.

ونهدف من هذا التقسيم الاتفاق على أن هناك بعض الموضوعات التي يستطيع عالم الاجتماع أن يتصدى لدراستها بمفرده (علم اجتماع الطب) وموضوعات أخرى لا بد من التعاون مع الطبيب المختص (علم الاجتماع في الطب)، فالهدف ينحصر في دراسة إسهامات علم الاجتماع الطبي بفرعيه حرصا على إثراء الممارسة الطبية والنظرية الاجتماعية على حد سواء.

نشأة علم الاجتماع الطبي:

يرجع تاريخ ظهور علم الاجتماع الطبي في كل من أوروبا والولايات المتحدة بصفته فرعاً منفصلاً ومتميزاً من فروع علم الاجتماع إلى الفترة التالية للحرب العالمية الثانية، وبالرغم من ذلك فإن جذور علم الاجتماع الطبي تذهب إلى ما هو أقدم بكثير من الحرب العالمية الثانية إلا أننا سنبدأ بتحليل اتجاهات ومواصفات نظام هذا العلم في الثلاثين سنة السابقة.

ففي حلقة بحث دولية خاصة ببرامج التدريب على علم الاجتماع الطبي عام ١٩٧٦م قدم: بلوم بحثاً بعنوان(مهنة علم الاجتماع الطبي) في المستقبل، وهو بحث تضمن تحليلاً للتاريخ القريب لعلم الاجتماع الطبي وهو يصلح إطاراً مناسباً جداً للدراسة التي نقوم بها الآن.

وفي بحث مقدمة بلوم في المؤتمر الاجتماعي الدولي الخاص بعلم الاجتماع الطبي الذي انعقد في بولندا عام ١٩٧٣ قال بلوم:(من العلاقات الملفتة للنظر في وقتنا الحالي ذلك الضغط الواضح في الولايات المتحدة تجاه السياسة العلمية، وهو ضغط جعل علم الاجتماع الطبي يتراوح ما بين هوية وأخرى ومعنى ذلك انه تحول من مجرد وظيفة تعليمية إلى ميدان التطبيق العملي) وفي الوقت نفسه قدمت أوروبا صورة لنمو من نوع آخر كان على العكس مما حدث في الولايات المتحدة فمن مجرد سياسة تعليمية وتخطيطية، تحول علم الاجتماع الطبي نحو توازن أكاديمي اكثر.

ثم راح بلوم يقدم الخطوط العامة لنمو علم الاجتماع الطبي الأمريكي وابتدأ من الفترة التالية للحرب العالمية الثانية حتى اليوم مع التأكيد على الدور الذي لعبته مؤسسات تمويل الأبحاث سواء أكانت مؤسسات فردية أو وكالات حكومية .

وفي الواقع أن برامج التدريب الخاصة بزيادة عدد المتخصصين في علم الاجتماع الطبي تدين بالكثير من تمويلها إلى المؤسسات الخاصة والأفراد من المتبرعين . وفي رأي بلوم فقد سار البحث والتعليم معا، وبعد أن استعرض كتابات علم الاجتماع الطبي فيما بين عامي ١٩٥٠-١٩٦٠م قال بأنه حدث تحول مميز في تلك الفترة، وهو تحول من الرؤيا الاجتماعية المصغرة إلى الرؤيا الاجتماعية الكبيرة والبعيدة المدى، وفيما يلي توضيح لذلك:

في أب عام ١٩٧٤م وفي المؤتمر الدولي الرابع لعلم الاجتماع والطب في الدانمرك قدم بحث بعنوان "كيف يمكن إجراء ملاحظة متقدمة لحالة ما".

وقد تتبع فيه كيفية نمو علم الاجتماع الطبي البريطاني عبر أساليب أصبح علماء الاجتماع على أساسها مشتركين في الأبحاث الطبية من خلال التعاون بينهم وبين علماء الطب، وفي البداية كانت تعريفات المشاكل والأبحاث تصدر عن اهتمامات الممارسين الطبيين أكثر من صدورها عن علماء الاجتماع، وقد ظلت هذه التعريفات حية في الصورة التي رسمها ستراوس في أوائل الخمسينات والتي فرق فيها بين علم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع في الطب.

وقد وصف العالم السلي هذه الحالة قائلاً:

عندما كان الدخول إلى المواقع الطبية نادراً أو عسير المنال، كان المصدر الرئيس للمعلومات يتكون من الإحصاءات الطبية التي كانت تختص في المقام الأول بالوفيات لأن الإحصاءات عن المرضى كانت في غاية الندرة وكانت غير موثوق بصحتها كما أنها كانت تترجم وتفسر بأساليب خاطئة. وحتى المداخل التي كانت تتمثل في السجلات الطبية بالمستشفيات والعيادات كانت تشتمل على مشاكل مماثلة إلا في الحالات التي كان الباحث يتتبع فيها الأنماط التي سارت عليها هذه السجلات من بدايتها، وقد كان الباحثون السابقون يهملون إجراء مثل ذلك التتبع لأنهم كانوا يهدفون إلى استخدام بيانات تلك السجلات بصفتها أدلة تؤيد ما يذهبون إليه من نتائج، ولقد كانت الإحصائيات والسجلات تجهز لخدمة الحملات المضادة للأوبئة، وكانت مشروعات الأبحاث التي يتم إجراؤها بوساطة فريق متكامل تهدف إلى خدمة الأغراض الطبية مع أن عمل الفريق سيتطلب وجود علماء اجتماع يشاركون في تلك الأبحاث.

والأهم من ذلك أن أهداف ومخططات تلك الأبحاث كانت تحدد من قبل علماء الطب الذين يعملون في إطار النماذج الطبية وفي إطار مسؤولياتهم العلاجية ومستقبلهم المهني.

وقد ساعدت تلك الأبحاث على توسيع نطاق الاتصال بين علمي الاجتماع والطب وزادت من أهمية الدور المشترك بين العلميين، وقد تمثلت الفوارق الأساسية في:

أ. أن علماء الاجتماع قد حصلوا على مدخل علم الطب.

ب. أنهم راحوا يحصلون على مداخل لمشروعاتهم التي كانت تطابق أغراضهم وتخضع لتخطيطاتهم.

وكانت الخلاصة التي توصل إليها السلي هي أن علم الاجتماع الطبي قد بلغ مرحلة الصبا عبر اكتسابه درجة من الاستقلال بعد أن كانت تتحكم في مساره وانعكاسات أفكاره وأغراضه وميول واتجاهات الممارسين الطبيين بشكل أكثر من ميول واتجاهات علماء الاجتماع.

وقد استقر رأي بلوم على أن الاتجاه مختلف بين علم الاجتماع الطبي في أوروبا وبين نفس العلم في الولايات المتحدة، حيث يرتكز الأول على الأبحاث التي تتطابق مع السياسة التي تهدف إلى تطويع الدراسات للفكرة الأكاديمية التي تعكس اهتمامات أساتذة علم الاجتماع الطبي أكثر من الفكرة التي تهدف إلى خلق مستويات من التخصصات الفرعية التطبيقية في ذلك العلم.

ولكن لاحظ السلي أن المراحل الأولى للتعاون بين علماء الطب والاجتماع كانت تتجه إلى البحث في موضوعات في علم الأوبئة وأبحاث المسح الشامل، ويصر موريس على القول بأن الأبحاث الخاصة بالأوبئة هي إحدى القواعد الأساسية في الاختبارات الخاصة بالسياسة الاجتماعية.

وقد بدأ السلي اتجاهه المهني في علم الاجتماع الطبي في الوحدة الخاصة بأبحاث علم الولادة وقد تركزت أبحاثها على العلاقة بين العوامل الحيوية والعوامل الاجتماعية من حيث تأثيرها في الأوبئة الخاصة بالتكاثر البشري.

وقد اهتم عدد من الباحثين في ذلك الخليط من العوامل البيئية والحيوية والاجتماعية المؤثرة في الحمل وفي تكوين الأجنة، وقد أدى ذلك إلى نمو وتأكيد خدمات رعاية الأمومة وتوسعت لتشمل رعاية

الحوامل والوالدات على أعلى مستوى في بريطانيا، وقد ساهمت هيئة الخدمات الصحية البريطانية في توسيع نطاق تلك الخدمات التي تمثل تطبيقات لنتائج الأبحاث المشار إليها.

وقد بدأ باحثون آخرون في علم الاجتماع الطبي جهودهم على نفس الدرب الذي سار عليه من سبقهم مثل السلي حيث بدأ وبالتعاون مع علماء الطب في الأبحاث الخاصة بعلم الأوبئة.

وقد علق بلوم على ذلك بالقول بأن نمو علم الاجتماع في أوروبا وبريطانيا يعكس اتجاهات متناقضة لاتجاهات الموقف في الولايات المتحدة الأمريكية التي تتجه إبتداء نحو التطبيق العملي، وهذا التناقض يجعل من الصعب الوصول إلى تعريف نهائي لماهية علم الاجتماع الطبي.

وقد شهد الربع الأخير من القرن التاسع عشر مولد علم الاجتماع الطبي، وهو ميدان خاص من ميادين علم الاجتماع العام يهتم بدراسة التأثير المتبادل بين المجتمع من جهة والطب والتمريض من جهة أخرى، ويبحث في الأسباب والنتائج الاجتماعية للمرض في المجتمع المحلي ويستخدم المواقع الطبية والصحية في دراسة ظواهر اجتماعية، أي دراسة ميدان الطب كنسق للسلوك.

ويعنى علم الاجتماع الطبي بدراسة العوامل الاجتماعية كالعادات والتقاليد والمعتقدات التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض ويهتم بطائفة من الأمراض التي يتعرض لها الفرد إذا عاش في مناخ اجتماعي معين مثل الأمراض المهنية، كما يعنى بالأمراض الاجتماعية التي تسبب مشكلات

ذات طبيعة اجتماعية كالإدمان علـــى المخـــدرات والخمـــور ومظـــاهر النشـــاط الجنسي المبكر، كما أن هناك مجموعة مـــن الأمـــراض تنشـــأ وتعالج بوسائل اجتماعية مثل مرض السل الرئوي والأمراض الجنســـية مثل الزهري والسيلان والأمراض النفسية والعقلية وكذلك أمراض ســـوء التغذية.

ويقوم علم الاجتماع الطبي على بعـــض الأســـس والمســـلمات تتلخص فيما يلي:

١. الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة الحيويـــة (أي الجسدية) والعقلية والنفسية والاجتماعية، ولذلك فإن أي إضطراب في أي من هذه العناصر هو نتيجة التفاعل بين عناصره الأخرى لإحداث هذا الاضطراب ويؤدي الأخير إلى اضطراب العناصر الأخرى.
٢. الإنسان هو أسمى الكائنات الحية شأنا وقيمة في سلم الكائنات الحيـــة، وعلم الاجتماع الطبي هو تعبير عن احترام ورعاية الإنسان لأخيـــه الإنسان.
٣. يعبر علم الاجتماع الطبي عن فردية الإنسان وعموميته فـــي نفـــس الوقت، فرغم اشتراكه مع غيره في الإصابة بأمراض معينة، إلا أنـــه يختلف عن أي مريض آخر مصاب بنفس المرض ولذلك فهو يحتـــاج إلى نوع معين من المعاملة ونمط محدد من الخدمة وأسلوب خـــاص من الرعاية.
٤. إن صحة الناس مسؤولية تقع على عاتق المجتمع.

٥. إن العوامل الاجتماعية والاقتصادية لها آثار هامة على الصحة والمرض وأن الصحة والمرض يؤثران بشكل مباشر على النواحي الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، إن المجتمع المريض مجتمع غير منتج وبالتالي يكون فقيراً، بينما قد يكون للمرض أثر اجتماعي إيجابي حيث تتكاتف جهود الناس في مساعدة المريض بأية وسيلة يستطيعون مساعدته فيها.

لقد قسمت مراحل تطور علم الاجتماع الطبي إلى المراحل التالية:

المرحلة الأولى:

ويبدأ تاريخ هذه الاهتمامات إلى ملاحظات وتسجيلات أولية لفتت نظر الحكماء والمفكرين الذين كانوا يجمعون بين الحكمة والفلسفة إلى العناية بأحوال العمال وما يتعرضون له من أخطار المهنة، وكان علم الاجتماع الطبي خلال هذه المرحلة ذا صلة وثيقة بدراسة الأساليب الطبية التي تقوم على السحر والأرواح الشريرة أو ما يسميه البعض بأساليب الطب اللاهوتي، أي الذي يستند إلى الدين.

وقد جعلت اتجاهات التفكير الاجتماعي القديم الاهتمام بالمرض والمعوقين يأخذ مكاناً متميزاً بين مختلف الاهتمامات المجتمعية الأخرى التي تتناول مختلف نواحي الحياة، وكان هذا الاهتمام في مجموعة رعاية للمرضى والمعوقين، ويدخل هذا في ما يمكن أن يطلق عليه مصطلح الرعاية الطبية، وقد تباينت الاهتمامات المجتمعية بالمرضى والمعوقين عبر التاريخ بين الرعاية الإيجابية وبين المعاملة الشاذة. وقد كانت تسمح قوانين اليونان القدامى التخلص ممن بهم نقص جسمي.

واعتبر هيبوقراط المهنة عنصرا مهما من عناصر البيئـــة وذات تأثير كبير على الصحة والمرض.

وأعلن أفلاطون وأرسطو موافقتهما على التخلص ممن بهم نقــص جسمي وقد جاء في كتاب الجمهورية لأفلاطون نصيحة بألا يظــــهر أي مصاب عقلي في طرقات المدينة، بل يقوم أقاربه بملاحظته في المـــنزل بقدر إمكانهم ومعرفتهم.

وفي روما ظل الناس أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملـــي النمو في مياه النهر.

المرحلة الثانية:

وقد بدأت هذه المرحلة بالاهتمام بالأمراض المهنية للعمال، وكــان أهم ما يميز هذه المرحلة وجود قواعد للصحة الوقائية.

وفي صقيلية تأسست مدرسة لتعليم الطب فـــي القــرن التاســع واهتمت بالإضافة إلى تعليم الطب بمستوى رفيع بموضوع السلوك فـــي مزاولة الطب حيث اهتم المحاضرون في تعليم الطلبة آداب مزاولة مهنة الطب وقد ألف الأستاذ أرشيما ليوس كتابا سماه القدوم الطبي يتحدث فيه عن أداء وسلوكيات الطبيب الواجب مِمارستها مع مرضاه من محافظــــة على الأسرار والعورات والتعلق باللهِ في أثناء معالجة المريض والاهتمام بالنواحي النفسية للمريض ومحاولة الترويح عنه من خلال إسماعه حلـــو الكلام.

وما بين عام ٩٦٥ وعام ١٥٥٦ وما بعدها ساد الاهتمام بعمليات التعدين واكتشاف المعادن النفيسة كالذهب والفضة وطرق استخراجها وصكها مما أدى إلى تعرض العمال لإصابات العمل من جراء ذلك وهذا قاد إلى الاهتمام بالتفكير والبحث في طرق حماية العمال من هذه الحوادث والأمراض.

المرحلة الثالثة:

وبانتشار الثورة الصناعية وزيادة الوعي القومي وشعور الدولة بمسئولياتها والتزاماتها تجاه القوى العاملة، نشأت الضرورة الاجتماعية لإدخال عنصر التشريع الوقائي والأمن الصناعي.

ففي إنجلترا عام ١٨٨٠م ظهرت حركة تخصيص رعاية المرضى العقليين في منازلهم بعد خروجهم من مستشفياتهم وذلك لمنع تكرار الإصابة بالمرض والتأكد من حسن الرعاية المنزلية للمريض.

ومنذ عام ١٨٩٠م ظهر في إنجلترا فريق السيدات اللائي كن يتطوعن في المستشفيات الإنجليزية للقيام بالبحث الاجتماعي لتقدير أحقية مقدم الطلب في الحصول على الخدمة الاجتماعية الطبية والالتحاق بالمستشفى بالمجان والاستعانة ببعض الجمعيات الخيرية لمساعدة المرضى، واشتمل نشاطهن على تنظيم حياة هؤلاء المرضى وبخاصة أولئك الذين لا عائل لهم، وتوجيههم وجهة اجتماعية صالحة.

وفي عام ١٨٩٣م ظهرت في نيويورك الزائرات الصحيات اللواتي كن يقمن بزيارة بيوت الفقراء من المرضى في الأحياء القديمة لتسديد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض، وكانت هذه الزيارات سبباً في

كشف الحاجة إلى الجهود الاجتماعية غير الطبيسة فـي حقـل الطـب والتمريض، إذ استرعى انتباههن العديد مـن المشـكلات الاجتماعيـة والشخصية التي تنشأ عن المرض.

وقد تأسست في مختلف بلاد العالم جمعيات تعنى بتنظيـم حيـاة المرضى الفقراء بعد خروجهم من المستشفى وتسـاعده للعـودة لبيئتـه ومساعدة من لا مأوى له للإقامة في دور النقاهة وذلك لتوجيههم وجهـة اجتماعية مفيدة.

كما كان الفضل في تقدم علم الاجتماع الطبي إلى الأطبـاء ذوي الآراء والمبادئ الاجتماعية حيث اهتموا في تحليل الأمراض من حيـث مسبباتها وربط هذه المسببات بالظروف الاجتماعية وحـدث هـذا عـام ١٨١٥م عندما ألف الدكتور أرماند جوزيف كتابا فـي ذلـك، وكذلـك الدكتور الفرد جروتجات عام ١٩١١م حيث ظهرت له مؤلفات بحث فيها أهمية المرض من الوجهة الاجتماعية حيث حددها بمدى انتشاره وتكرار حدوثه في المجتمع وأنه يلزم الإحاطة بالكيفية التي يحدث بها المـرض في المجتمع، وأن التداخل بين المسببات المرضية والعوامل الاجتماعيـة يمكن أن يكون من خلال:

أ. العوامل المهنية لحدوث المرض.

ب. العوامل المباشرة في الإصابة بالمرض.

ج. المؤثرات المختلفة في سير المـرض ونتـائج مكافحتـه وعلاجه.

وأن أسباب المرض لا ترجع إلى عوامل مجتمعية فحسب، بل إن للأمراض نتائج اجتماعية.

وأنه في حالة الأمراض التي لها أهمية مجتمعية يجب أن يؤخذ في الاعتبار فاعلية العلاج الطبي الاجتماعي في إيقاف حدة المرض وانتشاره وكذلك استجابة المجتمع واهتمامه ليوفر سبل النجاح للجهود العلاجية الطبية.

وأن الوقاية من الأمراض تقتضي الاهتمام بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية والقيمية في المجتمع.

وقد أقترح جرو تجان ضرورة إدخال مادة الصحة الاجتماعية في دراسة الطب على أن تشمل هذه المادة جوانب إحصائية وعلوم الإنسان وتربوية واقتصادية مع التركيز على التحليل الفسيولوجي لمشكلات الصحة الاجتماعية.

وفي عام ١٩٥١م تناول كتاب إدوين ليمرت "علم الأمراض الاجتماعية"، المنحرفين من جميع النماذج كالمجرمين ومدمني الخمور والمكفوفين والمصابين بالأمراض العقلية، وميز ليمرت بين الانحراف الأولى والثانوي، حيث أن الأولي هو الذي يحركه ويدفعه الفرد أما الثانوي فهو سلوك دفاعي أو تكيفي أو ردة فعل للانحراف الأولي حيث يطلق على هذا الاتجاه مدرسة رد الفعل الاجتماعي.

وهكذا نرى أن علم الاجتماع الطبي ليس فكرة جديثة، ومع ذلك فلقد لاقى في السنوات الأخيرة اهتماماً كبيراً.

تطور علم الاجتماع الطبي:

هناك سؤالان لا بد من وجود دليل يقودنا إلى الإجابة عليهما، وهما ما هو علم الاجتماع الطبي؟ ومتى بدأ الاهتمام ذو الطبيعة الطبية الاجتماعية.

وهذا الدليل يمكن أن نلحظه في الفقرة الأولى من بحث بلانز وسيجريست:

"فروض أساسية في تدريس علم الاجتماع الطبي"، بالرغم من أن مصطلح "الاجتماع الطبي" لم يسبق استخدامه في ألمانيا قبل عام ١٩٥٥م، فإن للموضوع نفسه تقاليد بعيدة الغور في التفكير الطبي الألماني.

- من المهم الإشارة هنا إلى أن كتابات فيرشو وسلامون نيومان عام ١٨٤٨ تنتمي إلى أدبيات الاجتماع الطبي.
- وكتاب موللر – لاير عام ١٩١٤ عن علم الاجتماع الخاص بالمعاناة يعد مثالا آخر.
- أعلن الفريد كوتجان عن ضرورة المزاوجة بين الصحة الوقائية الاجتماعية وبين علمي الاجتماع والاقتصاد.
- واستخدم السويسري سيجريست المدخل الاجتماعي لدراسة تاريخ الطب وقد كان فيكتور فون ويزساكر من أقوى الشخصيات تأثيرا في ترقية وتوسيع نطاق علم الاجتماع الطبي ذات الأثر المهدئ نفسيا في ألمانيا وكل هذا دليل على أن علم الاجتماع الطبي أقدم مما يبدو أنه بدأ عقب الحرب العالمية الثانية.

- وقد وصف تقرير شادويك أساليب فنية معينة في إطار مطالب الصحة العامة والصحة الوقائية والإمداد بالمياه النقية وهذه المطالب يمكن أن تخفض من احتمالات الأمراض والأوبئة، ولم تطبق هذه المقترحات إلاَّ في الربع الأخير من القرن التاسع عشر في المملكة المتحدة بعد أن سارت في مراحلها القانونية للإقرار.

- اتجهت الجمعية الوطنية لترقية علم الاجتماع فيما بين سنة ١٨٦٦ وسنة ١٨٧٢ نحو مطالب العناية بالصحة ومطالب الصحة العامة والصحة الوقائية وزيادة نطاق الإمداد بالمواد الطبية.

- يظهر في التاريخ البريطاني قبول أهمية أبحاث المسح الاجتماعي ودراسة الأوبئة الاجتماعية بصفتها عناصر مهمة في تنمية الاتجاهات التصحيحية.

- في عام ١٩٠٦ صدر قرار بشأن تحقيق التغذية المدرسية، وأثمرت أبحاث ونداءات تشارلسر بوث وب سيبوهم رونتري بشأن العلاقة الحتمية بين الفقر وسوء التغذية وكانت الأمراض تمثل حشوداً ضاغطة في سبيل إنشاء وتقديم نظم تهدف إلى تحسين الحالة الغذائية للصغار.

-يؤكد تحليل بلوم للنشاط الاجتماعي الطبي الأمريكي في الفترة التالية للحرب العالمية الثانية أن تطويع السياسة الاجتماعية في أمريكا لعلم الاجتماع الطبي إنما هو اتجاه حديث، ولقد كان من الصعب العثور على نقاد مهتمين بنظم العناية الصحية في أمريكا مثل هؤلاء الذين كانوا ظاهرين في ميدان الاجتماع الطبي في أوروبا وبريطانيا، وقد

ربط علماء الاجتماع أنفسهم بمهنة ذات هيئة واعتبار، هي مهنة الطب، وذلك في محاولة لأن يحققوا لأنفسهم الاحترام والثقة، وعندما تحقق لهم ذلك، فقد بدأوا بالنمو الذاتي.

-وقد أثمر إنشاء الصحيفة الدولية للخدمات الصحية عام ١٩٧١ ميدانا جيدا لاستعراض الدراسات والأبحاث الدائرة في ميدان العناية الصحية الأمريكية، وكان هذا الإبداع ثمرة منطقية لظهور النقد الاجتماعي في الولايات المتحدة، وكانت من أولى نتائجه التطبيقات في علم الاجتماع الطبي.

- وتبدو العناية الشديدة بالصحة في الدول الصناعية الغربية واضحة وبكلفة مرتفعة حيث تبذل معظم الدول في الوقت الحاضر جهودا جادة لدعم العناية بالصحة، ومن بين الدول التي يمكن استعراض جهودها، المملكة المتحدة التي حققت نجاحا كبيرا في ضبط معيار الإنفاق على العناية الصحية بحيث يظل في حدود طاقة الإنفاق العام والتي تقدر بنسبة ٥٪ منه، وكان ذلك منذ عام ١٩٤٨م.

- وقد بدأت مناهج التنظيم الإداري للخدمات الصحية تتسع وتتزايد مصحوبة بنظرة جادة نحو تدعيم التنظيم الإداري ومحاولة لتخفيض النفقات المتزايدة للخدمات الصحية، وتدل إتجاهات الرضاء العام في العالم الغربي على أنه كلما أتيحت زيادة في الخدمات الصحية كلما زاد الطلب عليها، وقد أشارت الدراسات أن على الأقل ٣٣٪ من الزيارات التي أجريت في مجال البحث لعيادات الطب العام قد كشفت عن وجود علل في الأحوال النفس اجتماعية والطبية في هذه

العيادات، وقد بين أن الأطباء لم يكونوا مؤهلين للتعامل مع هؤلاء المرضى الذين يشكون من تلك العلل، وقد أشارت معظم الدراسات أن حوالي ٨٠٪ من تطورات الأمراض النفس اجتماعية التي تظهر في عيادات الطب العام إما أن تكون غير قابلة للشفاء أو أن تظل حبيسة في صدر المريض.

- وفي بريطانيا يزداد مقدار التعاون بين الأطباء والمعاونين أو اختصاصي الخدمة الإجتماعية، ويجري ذلك التعاون بكفاءة ضمن نطاق المراكز الصحية، ويقوم المعاونون بمسؤوليات في مجال العمل في الزيارات للعيادات أو لبيوت المرضى، ويتراوح المعاونون بين ممرضات المناطق والزائرين الصحيين وبين المعاونين المتخصصين في علم الاجتماع الطبي، ويقوم المتخصصون في علم الاجتماع الطبي بمسئوليات متزايدة وفيما يختص بالتعامل مع المشاكل النفس اجتماعية التي تظهر في عيادات ومكاتب الأطباء.

- إن تزايد التعقيدات من ناحية وتزايد التحسينات من ناحية أخرى للممارسة الطبية الحديثة هما المسؤولات عن نمو وتزايد الاهتمام بالقيم الأخلاقية الطبية في خلال الفترة الماضية التي تتراوح بين خمس وعشر سنوات، وإن جراحة زراعة الأعضاء وأجهزة الإنعاش وأساليب العلاج الجديدة لأمراض الكلى، وفنيات الإجهاض وتهيئة المرأة العاملة للتحكم في موعد الوضع أصبحت تشكل مجموعة من المشاكل التي تتركز في العلاقة بين الطبيب والمريض، ونواتج هذه الإبداعات تجذب إنتباه أصحاب العقائد وعلماء الاجتماع والاقتصاديين وعدداً كبيراً من الآخرين الذين لم يكونوا يولون إهتماماً كبيراً بالعلاقة بين المريض والطبيب.

- إن اتخاذ قرار بشأن إبقاء مريض حي باستخدام وسائل الإنعــــاش، أو استخدام الوسائل الفنية الباهظة الثمن التي تحقق تقدما بسيطا فـــي الصحة البدنية والتي ترفع الكثير من الآلام والمتاعب النفســية عــن كاهل المريض وعائلته طول فترة العلاج، وغيرهما مــن الحــالات والمواقف التي تخضع للتقدير الشخصي للمسؤول سواء أكان مريضا أم طبيبا، كما أنها تخضع لنوعية العلاقة بين المريض والطبيب، وهي علاقة تتطلب الكثير من الدراسات والأبحاث حتى يمكن رسم الحـدود الصحيحة لها، وبالنسبة لعلم الاجتماع الطبي فإنه من وجهة نظر علـم الاجتماع قد بلغ الآن مرحلة النضوج، وقد تمكن المســؤولون عــن تنظيم علم الاجتماع الطبي من تحقيق إنجازات واضحة فــي مجــال دعم النظرية الاجتماعية العامة ومن تطبيق سياسة واقعية واجتماعيــة في هذا المجال.

وقد أصبح علم الاجتماع الطبي مهتما بالمشكلات التي يواجهـــها علم العناية الصحية في مجال الصناعة، وابتكر متخصصو علم الاجتماع الطبي الوسائل اللازمة للعمل بتعاون وثيق مع الاقتصاديين المختصيـــن بالصحة ومع الإداريين والمدرسيين والمدربين الصحيين ومع اختصاصي العناية الصحية.

- وكما سبق فإنه من الواضح أن جذور علم الاجتماع الطبي قد بدأ منـذ القرن التاسع عشر إن لم يكن قبل ذلك، وقد نما هذا العلـــم بصــورة ملحوظة خلال الثلاثين سنة الأخيرة وبخاصة في الــدول الصناعيــة وأما في الدول النامية فإن علم الاجتماع الطبي لم يعتن بشكل كبـــير

في مشاكل خدمات العناية الصحية والصين من الدول التـــي اعتنـــت بتنمية نظام العناية الصحية المبنية على الصحة الوقائية بسبب عـــدم توفر الإمكانات اللازمة لتوفير العلاج الطبي المتفوق.

وإن الآمال معقودة على ظهور مجموعة من علمــــاء الاجتمـــاع الطبي التي تولي اهتماماً مميزا بالفصل بين المواقـــف الوطنيـــة وبيـــن ضرورات الخدمة الطبية سواء على أعلى المستويات أو بأعلى درجـــات الحد الأدنى.

مستقبل علم الاجتماع الطبي:

يحاول الأطباء منذ قديم الزمان العناية بالمرضى من الناحية الشخصية والعمل على إشباع حاجة المريض العاطفية ويتم ذلك من خلال معالجة المريض جسديا ونفسيا ولذلك فمن أول المهام التي يقوم بها الطبيب طمأنة المريض وخاصة إذا كانت حالته خطيرة.

وهكذا ظهر ما يسمى بفن الطب والذي يهتم بالعناية في الجوانب الشخصية للمريض وليس بالجوانب التقنية فقط.

وقد وجد من بعض الدراسات التي أجراها Angel عام ١٩٧٧ أن دراسة الأمراض علم ولكن العناية بالمريض فن، وهذا يعتمد على السمات الشخصية للطبيب أكثر من اعتماده على علمه الطبي البحت، وهذا يعتمد على قدرة الطبيب الشخصية على فهم المريض وإشعاره بأنه موجود إنساني، وأن العناية بالمريض تحتاج من الطبيب معرفة خاصة بالجوانب النفسية والاجتماعية للمريض، وسيكون هذا نتاجا لمعرفة الطبيب أثر البيئة الاجتماعية والثقافية والعائلية على المريض.

وبناءا على ذلك نستطيع القول بأن فن الطب يرتكز على معرفة الطبيب واهتمامه ومهارته في التعامل مع الجوانب النفسية للمريض.

وفي عام ١٩٦٣ عرف Bloom فن الطب بأنه يمثل جسم المعرفة الذي يشير إلى تطبيق العلم الاجتماعي في الطب من أجل العناية بالمريض.

وقد برزت آراء نظرية كثيرة تؤكد على أهمية فن الطب في رضاء المريض عن العناية التي تقدم له طبياً وأن سلوك الطبيب تجاه مريضه له أكبر الأثر على رضاء وغالباً ما يرجع عدم رضاء المريض إلى خلل في التواصل بينه وبين طبيبه.

ويشمل الخلل في التواصل كون الطبيب لا يتعامل مع مريضه كأنه صديق له أو بسبب عدم اهتمام الطبيب بتوقعات المريض أو عدم قدرة الطبيب على شرح الحالة المرضية وبيان أسبابها وتشخيصها بلغة يستطيع المريض فهمها.

ونتيجة لذلك فمن المتوقع أن يترك المريض طبيبه باحثاً عن معالج غير طبي ويحدث ذلك في مرض السرطان حيث يكون المريض بحاجة ماسة إلى المساعدة العاطفية وحسن التعامل النفسي الباعث للأمل في الحياة، في حين يتخلى أطباؤهم عنهم لعدم توفر إمكانية طبية لتحسين حالتهم الصحية، ولذلك سرعان ما يغير المرضى أطباءهم باحثين عن طبيب يسد حاجتهم النفسية.

وفن الطب معروف من منتصف القرن التاسع عشر حينما أكد الكثير من الأطباء الألمان على أهمية الجانب الاجتماعي في الطب، بل غاص تاريخ فن الطب منذ إزدهار الحضارة العربية.الإسلامية حيث إشتهر الأطباء في ممارسة فن الطب مع مرضاهم حيث كانوا يهتمون بالجانب الاجتماعي والنفسي علاوة على اهتمامهم بالجانب التقني ومن أمثال هؤلاء ابن سينا والرازي وغيرهما. غير أن هناك الكثير من

الأبحاث الحديثة التي تجري لمعرفة أثر الجانب الاجتماعي في الطب، حيث تتم المقارنة بين بعدين من أبعاد العناية بالمريض هما:

١. البعد التقني ويشمل الفحوصات المخبرية والشعاعية والسريرية.
٢. البعد التعبيري وهذا يمثل الفن ويشمل المكونات العاطفية والاجتماعية للتفاعل بين الطبيب والمريض ومن تفاصيلها الأدب والاحترام والحنان وطمأنة المريض وترفيهه وفهمه.

وقد وجد Bloom بأن البعد الثاني يكون له أثر على رضاء المريض أكثر من البعد الأول، ومن هنا فإن فن الطب يجب أن يشمل البعدين معا، التقني والتعبيري من أجل الوصول إلى عناية طبية ملائمة للمريض وإذا كان علم الاجتماع يتعامل مع جوانب مختلفة للحياة الاجتماعية مثل العمل والصناعة والسكان والعائلة والقانون والانحراف والجريمة والتعليم والمعرفة والدين والفن والتدرج الاجتماعي والحياة الريفية والحضرية، فإنه يتعامل أيضا مع مجال الصحة، ولكي يتعامل علم الاجتماع مع الصحة بشكل فاعل فإن من متطلبات ذلك إجراء أبحاث في مجال علم الاجتماع الطبي وتطبيق مناهجها على المجال الطبي، ولا بد من مساعدة علماء الاجتماع للعاملين في المجال الطبي من أجل التوصل إلى طرق ملائمة لدراسة موضوعات في المجال الطبي، وهذا بدوره سيمكن علماء الاجتماع من تقديم أفكار جديدة ومتطورة باستمرار في هذا المجال. وحتى لا ينصب جل اهتمام علماء الاجتماع الطبي الذين أضافوا فرعا جديدا في علم الاجتماع على الإداريين في مجال الصحة والخدمات الصحية فقط، الأمر الذي جعل عددا قليلا من الأطباء يطلعون

على المعلومات التي توصل إليها علماء الاجتماع الطبي، فإنه يتوجب عليهم:

١. القيام بأبحاث مستمرة في مجال علم الاجتماع الطبي.

٢. ضرورة تطبيق أبحاثهم في المجال الطبي وبخاصة في مجالي الصحة والخدمات الصحية.

وقد يركز علم الاجتماع الطبي على تطوير الصحة والمرض وبخاصة في العالم الثالث وكذلك ساهم في تطوير النظرية الاجتماعية العامة، وقد ساهم علم الاجتماع في فهم احتياجات العالم الثالث من الخدمات الصحية ومحاولة الإسهام في هذه الخدمات بما يتناسب مع الزيادة في تعداد السكان. ونظراً لبداية الاهتمام من جانب الأطباء بالعلوم السلوكية فقد بدأ علماء الاجتماع الطبي بالاهتمام بالطرق التي يستطيعون بها توزيع نسق العناية الطبية على المجتمعات والاهتمام بمشروعات البحث التي تمكنهم من تقويم العناية الصحية.

فروع علم الاجتماع الطبي:

لقد بدى واضحا الفرق بين علم الاجتماع في الطب وعلم اجتماع الطب، رغم أنهما يجتمعان ليكونا علم الاجتماع الطبي، حيث يعنى الأول بدراسة الشروط المتعلقة بأمراض معينة والمشكلات الطبية أكثر من الاجتماعية، بينما يهتم الثاني بدراسة الطب كنظام يعتمد على استخدام خصوصيات علم الاجتماع.

وبناء على ذلك فإنهما مرتبطان بعلم الطب ارتباطا وثيقا، وكل ما يتفرع من علم الطب وله أثر على أفراد المجتمع يمكن أن يتبع لعلم الاجتماع الطبي ليكون دراسة اجتماعية من منطلق طبي.

ومن هنا يمكن تقسيم علم الاجتماع الطبي إلى الفروع التالية:

١. **علم الاجتماع الطبي الوقائي:**

ويشمل هذا الفرع جميع الاجراءات الوقائية الاجتماعية والطبية للحيلولة دون حدوث المرض ومنها:

أ. أخذ الأمصال والمطاعيم من قبل أفراد المجتمع ليتحصنوا ضد الاصابة بالأمراض، وبالتالي لا يحدث المرض أو يحدث بحدة قليلة نتيجة هذا التحصين.

وتكمن آلية عملها في إعطاء أجسام مضادة جاهزة ضد مسبب مرض ما في الأمصال أو حقن مطعوم من مسببات مرض ما تكون ميتة أو مضعفة، لكنها ما زالت محتفظة بصفاتها وقدرتها الانتجينية، فَتَسْتَحِثُّ الجسم المحقون على تكوين الأجسام

المضادة، وفي كلتا الحالتين فإن مسببات الأمراض سوف تلاقي مقاومة فاعلة من قبل هذه الأجسام المضادة عند غزوها لجسم الإنسان.

ب. التوعية الصحية: يقوم بعض أفراد المجتمع بعمل توعية وتثقيف صحي بين الناس لاتخاذ إجراءات الوقاية من الإصابة بالأمراض سواءً المعدية منها مثل السل والتيفوئيد والزحار وغيرها أو غير المعدية مثل مرض ضغط الدم وتصلب الشرايين والجلطات وغيرها، أو الأمراض الناتجة عن الحوادث والحروق، ويتم ذلك من خلال آليات مختلفة مثل عمل ملصقات ونشرات وندوات إعلامية وغيرها، ومن الثقافة الصحية معرفة التعامل مع الدواء والحِمْية الغذائية وتطبيق تعليمات الطبيب بشأن الحالة موضوع العلاج.

جـ. الغذاء: إن من أهم عوامل مقاومة الأمراض التغذية الجيدة التي تمد الإنسان بعوامل مقاومة الأمراض وبناء الجسم بشكل سليم ليجنبه الاصابة بالأمراض الجرثومية وغير الجرثومية منها أمراض سوء التغذية، ومن خلال العادات الغذائية الايجابية يمكن أن يقوي الفرد من قوى الدفاع ضد الاصابة بالأمراض والعكس صحيح.

٢. علم الاجتماع الطبي التشخيصي:

إعتاد الناس على استخدام خبراتهم السابقة في تشخيص بعض الأمراض فترى الوالدين يقومان بتشخيص حالة إبنهما المرضية دون أن

يكون عندهما أية خلفيات علمية دراسية، علما بأنهما قد يشخصان الحالة بشكل صحيح ويكون ذلك نتيجة تعاملهم المسبق مع تلك الحالات، ولكن في كثير من الأحيان يقومان بذلك بشكل خاطئ فيعيقان عملية التشخيص الصحيحة، وبذلك تظهر على المريض مضاعفات المرض، وربما تتعرض حياته للخطر، ناهيك عن الآلام التي يشعر بها نتيجة تأخير العلاج ومن ثم الشفاء، ولا يأخذان المريض إلى الطبيب إلا بعد نفاد جميع توقعاتهما التشخيصية والعلاجات التي يعطونهما له والمبنية على تلك التشخيصات، وعندها فقط يشعران بضرورة أخذه للطبيب، ويكون الوقت قد تأخر ودخل المريض مرحلة متقدمة من المرض، ومن الناس من يقوم باستشارة الطبيب حال ظهور الأعراض على الفرد ويكون بذلك قد أراح نفسه من عناء محاولة التشخيص التي هي ليست ضمن اختصاصه، وأراح مريضه من أية معاناة إضافية.

وفي بعض الأحيان يقوم بعض الناس بتشخيص بعض الحالات المرضية عند أفراد أسرهم بالقياس على ما هو منتشر في المجتمع من أمراض، فمثلا إذا اشتكى طفل من إسهال ومغص معوي فتشخص والدته الحالة على أنها إنفلونزا في الأمعاء على اعتبار أن هذا المرض منتشر في تلك الفترة بين أفراد المجتمع.

٣. علم الاجتماع العلاجي:

من عادة الناس على اختلاف طبقاتهم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وعلى اختلاف بيئاتهم أن يأخذوا فرصة محاولة علاج

مرضاهم في البيت بعد أن يكونوا قد قاموا بتشخيص حالتهم المرضية، وتأتي النتائج في بعض الأحيان إيجابية، فيسروا للنتائج التي حصلوا عليها، إلاَّ أن نسبة من تلك الحالات لا تأتي نتائجها كما يرغب الناس، وبالتالي يغيرون العلاج أكثر من مرة حتى يتحققوا من ضرورة الذهاب للطبيب.

يستخدم الناس في علاجهم لمرضاهم الأعشاب الطبية المختلفة المنتشرة في بيئتهم ومجتمعهم، ومن الناس من يستخدم قراءة القرآن الكريم على مرضاهم، وقد يحصل البعض على نتائج مُرْضية، ويذهب بعض الناس إلى استخدام أدوية متوفرة في صيدلية المنزل، تكون قد استخدمت لحالات سابقة وزادت منها كمية فيستخدمها لمريض آخر في الأسرة، وفي جميع الأحوال لا بد من إسداء الأمر إلى أصحابه، فعند ظهور الأعراض المرضية لا بد من استشارة الطبيب، فهو الذي يقوم بتشخيص المرض بالوسائل الطبية المتوفرة له من وسائل سريرية ومخبرية وشعاعية وبذلك يستطيع في الغالب الوصول إلى تشخيص المرض ووصف العلاج الخاص به.

موضوعات في علم الاجتماع الطبي:

١. الطب الوقائي *Preventive Medicine* :

كان الإنسان في العصور القديمة عرضة للمعاناة من الأمراض الفتاكة مثل معاناته ويلات الحروب والحوادث والقحط، فكان معدل حياة الفرد لا يتعدى ٣٠ عاما ويرجع ذلك إلى عدم تطور الصحة واقتصارها على المرض نفسه ومحاولة علاجه، ثم بدأ الإنسان يتنبه إلى أن البيئة المحيطة به تشارك في خلق الظروف التي تؤدي إلى المرض ومن هذه النقطة بدأ ما يسمى بصحة المجتمع.

ومع أن البدايات كانت متناثرة وغير متبلورة، إلا أن مفعولها كان جيدا، فنجد أن الحضارة الفرعونية حثت على النظافة الشخصية كالاستحمام اليومي والحمية والصحة الغذائية واهتمت الحضارة الصينية بالصحة الجسدية والغذاء وابتعدوا قدر الإمكان عن وصف الدواء واكتفوا بالأغذية الضرورية واللازمة فقط.

وامتاز العهد اليوناني باهتمامه بالمدن التي كانت قليلة الازدحام بمنازلها وبأجوائها السكنية المفتوحة المعرضة للشمس والمتجددة التهوية، أما الرومان فقد كان اهتمامهم بالصحة البدنية والرياضة واضحاً.

وفي جزيرة العرب انتشرت الشعوذات والعادات غير الصحية ورافقتها بيئة غير صحية منتشر فيها الذباب والحشرات الضارة، وكثرت فيها وفيات الأطفال إلى إن جاءت الحضارة الإسلامية تحمل في دعوتها النظافة الشخصية من وضوء واستحمام وطهارة وخرجت بعض

الإرشادات الطبية التي شكلت بدايات صحية للمجتمع. ومنـــــها الحَجْــرُ الصحي، حيث قال عليه الصلاة والسلام "الطاعون رجس أرســل علــى طائفة من بني إسرائيل أو على من كان قبلكم فإذا سمعتم به بأرض فــلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجـوا فـراراً منــه" رواه البخاري حديث رقم ٣٢١٤.

وفي هذا إرشاد إلى الإجراءات الوقائية لتقليل انتشار الأمــراض. وقد تحدث الأطباء المسلمون في كتبهم مثل الرازي وابن سينا عن الهواء والطعام والشراب، واهتموا بالصحة النفسية.

وحديثا أدى تطور الطب الوقائي والصحة العامة وإعادة توجيهــها إلى تحقيق التغير الأساسي في منظور الطب. وبالرغم مـــن أن الفكــر الأوروبي قد ركز على أهمية الطب الاجتماعي منذ أكثر من قرن، إلا أن الصحة العامة في أمريكا حتى الخمسة والثلاثين عاماً الماضيـــة كـــانت محصورة إلى حد كبير في عملية التحكم البيئي في الأمراض المعديـــة. ولكن مع إدراك أهمية المضامين الاجتماعية في التحكم فـــي الأمــراض المعدية حدثت بعض التطورات في مجال الصحـــة أخـيرا كـان لــها جوهريتها وأهميتها بالنسبة للعلم الاجتماعي.

تقدم الطب الوقائي والصحة العامة:

اتسع نطاق اهتمام علم الوبائيات ليشمل إلى جانب دراسة توزيـــع الأمراض المعدية بين السكان دراسة بيئة المرض، وركز على أســـباب المرض المختلفة وعلة نتائجه المتباينة بين السكان وفـــي عــدة بيئـــات،

وترتب على ذلك بلورة الفكرة التي يستند إليها التمييز بين السبب المباشر للمرض والسبب النهائي له. وقد أدى الاهتمام المتزايد بالتحكم في الأمراض المزمنة إلى الأخذ بعوامل أخرى غير العوامل البيولوجية عند معالجة المرضى وذلك لان عوامل مثل "التاريخ الماضي والعادات الشخصية والعلاقات الأسرية ونمط السكن" كل هذه العوامل تؤثر في نتيجة العلاج أيضا. ولا يقتصر الأخذ بهذا الاتجاه على القيام بإجراءات فنية فقط مثل تشخيص متعدد الأوجه (تشخيص سريري ومخبري ونفسي واجتماعي) وإنما يتسع ليشمل الاهتمام المتزايد بتأثر كل جوانب خبرة المريض الأخرى في حالته الصحية، وكذلك فان الوقاية من المرض لا تتطلب فقط مجرد ضوابط بيئية بسيطة وإنما تحتاج إلى جهود مستمرة طويلة الأجل، لحماية الأفراد من مصاعب الفترة التي تسبق الوفاة.

ولما كانت نتائج المرض المزمن تظهر غالبا لدى كبار السن من الأشخاص فقد أدى ذلك إلى تركيز الاهتمام على الجماعات العمريه التي وصلت مرحلة الشيخوخة. كما اتجهت جهود البرامج الكبرى نحو الجماعات العمريه صغيرة السن مثل: "إنشاء عيادات رعاية الطفولة وعيادات التطعيم والتوسع في برامج الصحة المدرسية".

ومع تزايد الحاجة إلى مشاركة السكان المستمرة في القيام بأعباء الطب الوقائي تزايد الاهتمام بالتعليم الصحي وهذا لا يتطلب فقط وسائل الإعلام كأساليب في التعليم وإنما يحتاج إلى التعرف على الاتجاهات الصحية بين جماعات السكان ومن أهم هذه الأمور: مقاومة الأساليب الصحية وعلاقتها بالاختلافات الثقافية بين السكان. وإن تزايد الاهتمام

بضرورة إعادة تأهيل الذين يعانون من عجز بسبب المرض أو الحوادث لأن مشكلاتهم بجانب كونها طبية هي مشكلة اجتماعية سواء للفرد العاجز أو للمجتمع" أولئك الذين يواجهون صعوبة في التوافق ويحتاجون للعلاج الطبيعي".

وقد حقق الطب المهني تطوراً في مجال رئيس من مجالات الصحة العامة حيث بدأ بعزل ودراسة إجراءات وقائية صناعية معينة ولم تعد العلاقة بين المهنة والصحة ذات دلالات ومغزى حيوي فقط وإنما اعتبرها علم الاجتماع الصناعي أيضا ميداناً لتطبيق معرفته غير الطبية على الحياة المهنية.

تطورت نظرة الصحة العامة إلى ميدان الطب واعتبرته أكثر من مجرد الدراسة الوقائية وشفاء المرضى وإنما يتسع هذا الميدان ليشمل الاهتمام بتنمية العناصر التي تسهم في توفير الحياة المناسبة والتي تدفع الناس لكي يحيوا حياة أكثر صحة حيث حددت منظمة الصحة العالمية الصحة: على أنها حالة من السلامة والكفاية الاجتماعية والعقلية والبدنية الكاملة ولا تعتبرها مجرد اختفاء المرض أو الضعف أو الوهن.

وأدى إعطاء اللقاحات والأمصال إلى الوقاية من الأمراض المختلفة. ولعب التثقيف الصحي للأفراد دورا في الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض والحوادث من خلال فهم الممارسات والعادات الواجب اتباعها للمحافظة على الصحة وتحسينها ورعايتها.

وأما عزل المريض بأمراض وبائية معدية والذي تقوم به المؤسسة الصحية، فقد قلت وبشكل ملموس نسبة انتشار الأوبئة بين

السكان. وأخيرا "الوقاية خير من العلاج" كما أن اكتشاف المرض مبكـرا وذلك بزيارة الطبيب بشكل دوري حتى يتم علاج المرضى مبكرا قبـل استفحاله لهو خير إجراء لابد للإنسان أن يقوم به كأسلوب للأخذ بأسباب عدم حدوث الإصابات المرضية.

٣/ طب الأسرة:

تعتبر الأسرة هي المادة الحيوية التـي تحقـق إنجـاب النسـل واستمرار حياة المجتمع وهي الوسيلة التي تنتقل من خلالها الخصـائص الوراثية من جيل إلى آخر. ولا جدال في أن سلامة الأبويـن الصحيـة تؤدي إلى نسل سليم. فالخصائص الوراثية تنتقل من الأبوين إلى الأبنـاء عن طريق الصفات التي تحملها الجينات (Genes) ويبدأ الجنين بالتقـاء خلية واحدة يسهم بها الأب وبخلية واحدة تسهم بها الأم وهي ما يطلـق عليه الزيجوت (Zygote) وهذه الجينات هـي التـي تحـدد الصفـات الموروثة.

وقد كان جالتون (Galton) أول من دعا إلى حركة تحسين النسـل في نهاية القرن التاسع عشر وهو أول من أطلق على الدراسـة العلميـة التي تهدف إلى تطبيق برنامج يضمن لكل طفل تكوين وراثي سليم اسـم "علم تحسين النسل" ويهتم هذا العلم بإعداد الرأي العام حتى ينظر إلـى الزواج والإنجاب نظرة إنسانية سامية، وإقناع المقبلين على الزواج بـأن الوراثة أو الاستعداد الجسمي السليم هوحجر الزاوية في الحياة الأسـرية السعيدة.

ولعلم تحسين النسل فروع كثيرة لعل أهمها الفرع الوقائي الذي يرمي إلى تبصير الأباء بأخطاء الإدمان على الخمر وتعاطي المخدرات، وقد ثبت علميا أن المشروبات الكحولية تؤثر على خلايا المخ وتضر بكافة خلايا الجسم، كما تؤدي المخدرات إلى انهيار القوى العقلية والجسمية وكلاهما تترتب عليه وراثة ضعيفة.

وثمة مخاطر أخرى تتمثل في الأمراض التناسلية التي تصيب الرجل والمرأة وتؤدي أحيانا إلى العقم والإسقاط أوتعريض الطفل لتشوهات ولادية مختلفة.

ويقرر الكثير من العلماء أن ضعف النسل وانحطاط قدرته العقلية يرجع في كثير من الأحيان إلى عوامل وراثية ولهذا السبب ينصحون بعدم زواج الأقارب خاصة إذا كانت درجة القرابة وثيقة إذ تنتقل إلى الذرية كل الصفات السيئة في الأصول القريبة وبعض الخصائص الضعيفة في الأصول البعيدة.

ويعتبر تنظيم الأسرة معياراً صحياً في المقام الأول فهو إجراء يدخل في اعتباره صحة الأم ويسعى إلى توفير الولادة المأمونة والنمو الصحي للأطفال الأسوياء من ناحيتين الأولى بتعليم الأبوين طريقة تنظيم إنجاب الأطفال على فترات متباعدة بحيث يولدون عندما تكون الأم في حالة صحية ونفسية ملائمة لاستقبال الطفل الجديد، وعندما تسمح الظروف للأسرة بتوفير الرعاية المناسبة للأطفال وإشباع حاجاتهم المختلفة والثانية مساعدة الزوجين في علاج العقم حتى يتمتعا بعواطف الأبوة والأمومة ويكتمل بناء الأسرة.

أهمية العلاقات الأسرية لحياة المريض:

تعتبر علاقات المريض بأسرته من العوامل المهمة في ظـــروف المرض والعجز وأسرة المريض الذي يعاني من أحد الأمراض الخطيرة لا يمكن أن ننكر حالة القلق التي تعيش فيها، وإن كانت مع هذه الظروف تستطيع مساعدة المريض على التكيف مع حالته وظروفه وتقبل القيـــود التي يفرضها عليه المرض، كما يستطيع أفراد الأسرة حمايته من حالات القلق وتأثير الأخبار المزعجة أو المثيرة، ومن ثم يمكنه من مواجهة مـــا يشعر به من عجز، وقد ترتبط الأمراض المختلفة أحيانا بخبرات نفســية لا علاقة لها بالمرض وعندما تصل إلى أسماع المريض أنباء غير سارة أو خبرات سيئة حبستها الأسرة عنه فترة من الوقت، ثم يسمعها بصـــورة أو بأخرى قد يتعرض المريض نتيجة ذلك لنكسة شديدة، كذلك في حالـــة إلحاق المريض بالمستشفى للعلاج الداخلي يمكن أن تكون الأســـرة مـــن العوامل المساعدة أو المعوقة لجهد الطبيب في علاج المريض.

وخلال الزيارة يؤكدون للمريض أنه ليس عبئا عليهم، وأن كل مـا يهتمون به هو راحته الجسمية ويمكن أن يبعدوا عنه كل ما يشغله حـــول أطفاله، والهموم الخاصة بنفقات الأسرة كما يمكنهم أن يشرحوا للطبيـــب وهيئة المستشفى كافة العوامل التي تؤثر على المريض والتي قد يـــتردد هو نفسه في الإفصاح عنها.

ومن ناحية أخرى يستطيع أقارب المريض إضافـــة كثـــير مـــن المضاعفات لحالته بمناقشة ما يجدونه من مشكلات نتيجة انقطاع مـــوارد

الأسرة أو عبء التكاليف المالية التي تتحملها في العلاج، وكما يؤدي مبالغة الأسرة في الاهتمام بالمريض بالإتكالية ويساويه أيضاً الإهمال في الآثار الضارة إذ يعوق شفاء المريض ويؤخره.

وعند الكلام عن طب الأسرة فإننا نتكلم عن صحتها وعن العوامل المؤثرة في صحتها والتي من أهمها البيئة الاجتماعية حيث تتوقف صحة الأسرة على البيئة الاجتماعية والحالة النفسية ومن هنا كان على الأسرة أن تتقي شر الثورات وشر تغير العادات الرتيبة باستمرار وشر الضجيج والهموم التافهة، وعليها أن تقر قواعد دقيقة تنتهجها وتسير عليها.

وطب الأسرة يعني: أن نهتم بالأسرة عن طريق رسم خريطة صحية للمجتمع في أجياله الثلاثة: الأباء، والأبناء، والأحفاد، وحتى نرقى بمستوى الأسرة في جميع أجيالها من الناحية الصحية، يجب رعايتها منذ نشأتها وقد يكون ذلك من خلال.

الفحص الطبي قبل الزواج:

ولهذا يستحق أن يكون مدار البحث والنقاش، ويستحق فرضه كقانون، فمن حق الطفل أن يطلب من والديه وراثة نظيفة من الأمراض السريرية والأمراض العقلية، والعيوب الوراثية فلا ينبغي في هذه الحالة أن يقدم الزوجان على الزواج وإنجاب الأطفال بعد الزواج إلا بعد التأكد من سلامتهما من العيوب والأمراض، وقد فطنت بعض الدول إلى خطو الزواج غير المتكافئ فأقرت قانون الفحص الطبي. مما يترتب عليه تقليل الأطفال المصابين بأمراض وإعاقات وبالتالي سلامة المجتمع.

التثقيف الصحي:

ويتبع الفحص الطبي قبل الزواج، مرحلة التثقيف الصحي لكـــلا الطرفين، ووضعهم في الصورة الصحية، ومدى احتمالية الإصابة بالنسبة للأسرة ويكون إما لأسرة أو لعدة أسر بأي وسيلة من وســائل التثقيـف الصحي، ولعل أهمها التوعية بتنظيم الأسرة والطرق المتبعة مــن أجـل ذلك، حيث إن تنظيم الأسرة يؤدي إلى إيقاف التزاحم الشديد من ازديـــاد أعداد أفراد الأسرة وبالتالي الزيادة الكثيرة للمجتمع غير المترافقـــة مـــع ازدياد الخدمة المقدمة، وخصوصا الصحية.

وفي هذا النطاق يجب دراسة جميع جوانب الأســـرة التــي قــد تنحصر في رعايتها ضمن تقسيم هو:

١. رعاية الأمومة والطفولة:

وتبدأ هذه الرعاية في تثقيف الأم للوصول إلى مستوى عال مـــن الثقافة الصحية لها ولأطفالها ولبقية أفراد الأسرة وتبدأ رعاية الأم مـــن فترة ما قبل الزواج إلى الحمل والولادة ومــا بعــد الــولادة ورعايتـــها لأطفالها، وقد تؤثر بعض التصرفات الاجتماعية على الأم مما يؤدي إلــى قلة فاعلية الأم في المشاركة في صحة الأسرة وأهــم هــذه التصرفــات "المشاكل العائلية المحيطة" و"خروج الأم للعمل" في فترة احتياج الطفـــل لرعايتها، ومن التصرفات الاجتماعية أيضا" التدخين" الذي له بالغ الأثــر في صحة الأسرة، فلم يقتصر الأمر على إيقاف الأم عن التدخين من أجل صحة الأسرة بل وصل الأمر إلى التنبيه على الزوج بعدم التدخين أمـــام زوجته وأطفاله في المنزل، والأفضل من ذلك الإقلاع عنه تماما لما لـــه

من أضرار. وقد نرى للمسألة النفسية المنبثقة عن الحياة الاجتماعية آثاراً كبيرة على الأسرة وصحتها ومع ضمان تثقيف الأم ووصولها إلى مستوى جيد من التوعية والرعاية الصحية، فإننا نضمن للطفل رعاية صحية سليمة فالأم المثقفة صحيا تكون حريصة على صحة أطفالها والقيام بكل ما هو مفيد لهم وذلك منذ حملها، ورعاية الجنين إلى ولادته وأثناء رضاعته، وكذلك تتنبه إلى إعطاء اللقاحات في حينها وبذلك نرقى إلى صحة عالية المستوى للأسرة، ومن ثم أفراد سويين في المجتمع.

٢. رعاية المسنين:

وبعد عطاء الإنسان تستهلك قواه المحدودة ويصل إلى مرحلة تخور فيها قواه، ويبدأ عطاؤه بالتناقص. ولكن لا يعني وصولهم إلى سن الستين من العمر أن حياتهم قد انتهت وعليهم انتظار الموت فإن العمر بيد الله تعالى. ورعاية المسنين لها مبررات كثيرة حيث إن المسن هو أحد أفراد الأسرة والرقي به يعني الرقي بصحة الأسرة، وكذلك لأن شباب اليوم هم شيوخ الغد فوجود توعية كافية لرعاية المسنين وتطبيبهم هو ضمان لمستقبل الشباب، كما أن التقدم الصحي أدى إلى تزايد عدد المسنين، ولا نغفل التعاليم والآداب الدينية التي تحتم علينا احترام الكبار والاهتمام بهم والهدف من هذا كله توفير حياة كريمة مطمئنة وتشجيع الأسرة على العناية بالمسنين وتفادي أي مشكلة اجتماعية قد تنجم عن ذلك، وقد يكون من أهم الطرق في رعاية المسنين هي: الرعاية الاجتماعية النفسية التي ترقى بهم وترفع من معنوياتهم وتشعرهم دائماً بالفرح والسرور وتحسسهم بأنهم ليسو عالة على أحد.

٣. الشعوذة:

الشعوذة من المعتقدات الغريبة والدارجة التي نشهدها اليوم في بعض طرق العلاج البدائية التي يرجع تاريخها إلى الأفكار التي راودت عقل الإنسان منذ الولادة ومنذ ملايين السنين، فلوعدنا إلى تعويذة من أيام الفراعنة لوجدنا إحداها مثلا تطلب من الآلهة صراحة التدخل لطرد الأرواح الشريرة فيتكلم كلمات لا معنى لها، لكنها لا تختلف كثيرا في المضمون والاعتقاد عن التعاويذ في عصرنا الحاضر.

فقد يعتقد أن ما يصيب الإنسان من أضرار وأمراض قد تكون نتيجة لعين حاسدة أو أرواح شريرة أو مس جن أو بسبب ذنوب وأعمال ظالمة مارسها المريض والغريب أن كل هذه الاعتقادات القديمة لا تزال تعيش في عقول كثير من الناس في الشرق والغرب.

ولنشأة المرض وطرق العلاج ارتباط خاص بالبيئة، حيث لا يزال الناس يعترفون بعلاج المشعوذ وحكمة العجائز، إذا لو اطلعت على الكيفية التي يعالج بها المريض لوجدته يلبس ثيابا غريبة من جلود حيوانات خاصة ويضع على وجهه قناعا مخيفا ويعلق أحجبة وتعاويذ وريش طيور ثم تراه يصرخ، ويأتي أمام المريض بحركات هستيرية ويتمتم بكلمات غريبة وقد يتمتم بذكر الله والرسول وقد يطلق البخور لإشاعة جو من الطمأنينة والهدوء ولتلك الأقوال والأفعال ردود فعل تؤثر على حالة المريض المعنوية فيثق به لاعتقاده في كراماته واعترافا ببركاته التي تنساب بين يديه، والذي يدعونه الولي العارف بالله.

أما الصراخ والحركات المخيفة فقد ترعب المريض في بادئ الأمر، ولكن الشيخ أو ما يدعونه ولياً يقنعه أن ذلك حكمة لطرد العفاريت أو لإخافة الروح التي تقمصت جسد المريض فإن خافت من منظره انطلقت خارجه من الجسد الذي تسكنه وإن لم تخرج فعليه ان يلجأ لساحر آخر أكثر مراساً وأشد بأساً فإن فشل هو أيضا فعلى المريض تقبل قضائه وقدره بنفس راضية فتلك في نظرهم مشيئة الإله بل عليه أن يراجع نفسه فيما اقترفت من ذنوب فالذنوب مرتبطة على حد زعمهم بالأمراض.

ومن الغريب حقا أن ترى كثيرا من المتعلمين والمثقفين " دعك من العوام" لا يزالون يعتقدون حتى الآن في أن بعض الأمراض النفسية والعصبية تنشأ من مسّ الجن أو العفريت للأفراد أو أنه يتقمص جسده حتى إن هنالك كتب شعبية تتحدث عن عوالم الجن وتذهب إلى تقسيمها إلى فئات إلى آخر الأوهام التي لا تقوم على أساس فلم يشهد أحد مثلاً عوالم الجن ولا كيف يعيشون ويتصرفون...الخ"

ومن ذلك مثلاً أن بعض هؤلاء المتعلمين والمتعلمات جاءوا للمؤلف وأسروا إليه أن المدعو الشيخ يستطيع شفاء بعض الأمراض عن طريق نفر من الجنّ يأتمرون بأمره ويحضرون له الأدوية ولقد كانوا جادين في ذلك كل الجد حيث أحضروا كبسولات زعموا أن الجنّ ألقاها من الهواء لتستقر في راحة شيخهم وفحصت الكبسولات فوجدت تحتوي على سكر.

وقد يكتب الشيخ الطبيب تعويذة على سبيل المثال على شكل رموز وأرقام فهذه على حد زعمهم تميت العفريت أو الروح الشريرة التي دخلت الجسد وأصابته بالرجفة رغم أن تلك الرجفة قد تكون بسبب حمى الملاريا أو فيروس الأنفلونزا أو أية جرثومة أخرى، وهذه لن تميتها صلوات الشيخ ودعواته واللمسات والبركات (على حد قولهم) التي تنساب من بعض الشيوخ (الطرق الصوفية) أو من له مكانة دينية مرموقة بين الناس يدعون أن القدرة في العلاج تأتيهم من مصادر شتى يعطونها تعريفات تختلف باختلاف بيئاتهم ومعتقداتهم والأطباء يعالجون أيضا كثيرا من الناس ولكنهم لا يقحمون هذه القوى الخفية في معاملاتهم الطبية حيث إن الأطباء يتبعون المنهج العلمي في التقصي والتجربة إذ أن لكل مرض سببا فيبحث في سبب هذا المرض الخلل النفسي أو العضوي أو الوراثي..الخ، فيدرس أجزاء الجسم البشري من جزيئاته وخلاياه وأعضائه فيجري جراحة حسب أصول محددة ويصف دواء قلم على أساس من البحث والتجربة وهو في كل هذا لا يدعي أنه أتى بمعجزة ولا قام بأمر خارق ولا انسابت قوة خفية من بين يديه، ولهذا فإن العالمين ببواطن القوة يدركون تماما أن المعجزة الحقيقية في داخلنا نحن. فمهمة هؤلاء أن يوحوا إلى النفس البشرية بأمور فإذا تقبلتها فإن الفضل في إصلاح الخلل قد يرجع أساسا إلى توجيه الجهاز العصبي اللاإرادي الوجهة السليمة فإن استجاب حل الشفاء من بعض الأمراض وليست كلها كعلاج الأمراض الناشئة عن الجراثيم الضارة كالطاعون والكوليرا وغيرها.

٤. متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز):

Acquired Immunity Deficiency Syndrome (AIDS)

ما هو الإيدز:

هو مرض ينجم عن فيروس H.I.V Human Immune-Deficiency Virus يدمر الجهاز المناعي في جسم الإنسان فيصبح عرضة للأمراض القاتلة والأورام السرطانية.

وكلمة إيدز مشتقة من الحروف الأولى للاسم العلمي باللغة الإنجليزية لهذا المرض AIDS.

وقد عرف عن هذا المرض أنه مرض الشواذ جنسياً ولكن ذلك لا يعني أن هذا المرض مقصور على هذه الفئة من الناس، فقد أصيب به رجال ونساء وأطفال رضع وأمهات حوامل ومدمني مخدرات من غير فئة الشواذ جنسياً.

ومعنى ذلك أن كل فرد معرض للإصابة بمرض الإيدز بصرف النظر عن العمر أو الجنس أو النوع أو غير ذلك.

الآثار النفسية والاجتماعية لمرض الإيدز:

أ. الآثار النفسية للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب:

يحدث لدى الفرد بعد إعلامه بأنه مصاب بفيروس (H.I.V) كبت نفس، مهما كانت مرحلة تطور مرضه.

ويتمثل ذلك في عدة مظاهر:

- **الخوف من الموت:** إذ أنه أصبح واضحاً تماماً بأنه لا يوجد علاج فعال لهذا المرض في هذا الوقت.

- **الخوف من الوحدة:** ذلك أن الأصدقاء والأقارب يبتعدون عن المريض فيشعر بأنه مرفوض من المجتمع.
- **الخوف من التقهقر الجسدي:** إذ يتخيل المريض أعراض الهزال والفقدان التدريجي لاستقلاله الجسدي والنفسي، قبل ظهور هذه الأعراض.
- **فقدان الفرد اعتباره لنفسه:** إذ يشعر المريض بالذنب ويحمل نفسه المسؤولية عن الإصابة.

وفي الأيام اللاحقة تحدث لديه اضطرابات جسدية منها فقدان الشهية للطعام والأرق والشعور بالهزال وتضخم العقد...الخ.

وهذا يستدعي تدخل الاختصاصيين الذين قد ينجحون في جعل المريض يعيش حياة عادية عن طريق التحدث إليه أو إعطائه بعض الأدوية المهدئة للأعصاب ومنهم من يحتاج لعلاج نفسي طويل نتيجة الإضطرابات النفسية التي يعاني منها.

ب. الآثار الاجتماعية للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب:

فعندما يتضح من خلال الفحص المخبري أن الفرد مصاب بفيروس (H.I.V) يؤدي ذلك إلى تغيير سلوك المريض فقد يؤدي إلى:

- إضطراب ذهني "وسوسة": وينتج عن ذلك السلوك تراجع كبير في الحياة العاطفية.
- شعور بالظلم والعدوانية: حيال الأجوبة التي لا ترضيهم وتعتبر هذه المظاهر ردود فعل إنسحاب من الواقع حيث يرفض المريض التحدث إلى الأشخاص الذين يحيطون به.

فهم بحاجة إذن إلى دعم معنوي وجسدي من قبل أطبائهم وأسرهم والأشخاص المحيطين بهم الذين ينبغي عليهم أن يدركوا أن المرض ليس معدياً بالمخالطة اليومية.

ردة فعل المجتمع:

هناك من يعتبر أن هذا المرض عقوبة من الخالق للبشر على ما اقترفوه من ذنوب وبالتالي فلا يؤيدون مكافحته ولا رعاية ضحاياه، وفي هذا تجني على الكثير من ضحايا المرض الأبرياء، إضافة إلى أن الرعاية الطبية لا تقوم على أخلاق المريض بل تقوم على رعايته بغض النظر عن مبادئه وأخلاقه، وفي الغرب كانت هناك ردود فعل محزنة مثل قيام بعض المدارس بطرد أبناء حاملي الفيروس من المدرسة أوإقالة المريض نفسه أو أفراد عائلته من العمل، وبعضهم رفض القيام بدفن المصابين بعد وفاتهم وغير ذلك من التصرفات العدائية والغاضبة والتي يرجع معظمها إلى الجهل بطرق انتقال العدوى والوقاية والتي لا بد من تصحيحها بنشر الوعي والثقافة الصحية بين مختلف فعاليات المجتمع.

ولا شك أن تشخيص المرض عند أحد أفراد الأسرة سيؤدي إلى مشاكل في كل تلك الأسرة وهذه المشاكل تكون في الرفض والإنكار والتشكيك ثم الكشف عن بعض أسرار حياة الفرد المصاب بما يفقد الشخص التعاطف اللازم مع الأسرة.

فالزوجة التي تشعر بخيانة زوجها ينتابها غضب شديد ضده مع شعورها بواجبها بضرورة الوقوف إلى جانبه وهو يقضي أيامه الأخيرة

ناهيك عن الخوف من العدوى في الأسرة، الأمر الذي يتطلب الكثير من التشاور والجلسات العائلية مع العاملين الصحيين لتخفيف قلق العائلة المستمر.

ولكي تصارع المجتمعات الإيدز على نحو فعال يجب عليها أن تعمل بقواعد الصحة العامة الصحيحة وعدم إلقاء اللوم على المصابين ووصمهم والتمييز ضدهم بل محاربة ذلك بالتثقيف الصحي.

الوقاية الاجتماعية خير علاج من الإيدز:

إن أحد أسباب هذا المرض تكمن في الانحراف الخلقي، وسوء التربية الاجتماعية، لذلك فإن أفضل الطرق للوقاية من الإيدز هي تربية الأجيال تربية اجتماعية سوية، وتنشئتهم على الأخلاق والقيم الدينية القديمية، وفي بلادنا العربية والإسلامية لا بد من تحصين الشباب بالخلق القويم والعلم الناتج الذي يجنبهم ويلات الوقوع في مستنقعات الشذوذ والزنى والمخدرات وغير ذلك، وتذكيرهم بأن الدول التي لم تحسن تنشئة شبابها باتت تحصد ما زرعت من إيدز وسفلس ومخدرات وغير ذلك الكثير.

قال تعالى: ((ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا))

الإيدز ما أخباره:

في مطلع الثمانينات صدر عن المراجع الصحية تحذير جاء فيه إن داء الإيدز يتحفز للانقضاض على ملايين من بني البشر ولكن هذا التحذير جاء ملازما لنبأ آخر أريد به أن يكون سارا باعثا على التفاؤل

وقد جاء في هذا النبأ أن علماء الطب والصحة موشكون على قهر هـــذا الوباء القاتل، ولكن المراجع الصحية صاحبة التحذير والبُشرى فـــي آن واحد أخطأت في هذا وذاك معا فلا الإيدز انقضَّ بـــهذه الضـــراوة ولا الخبراء تمكنوا من صنع اللقاح الشافي.

وربما تجاوزت الحقيقة أحيانا فيما يتعلق بالمجتمعات المحافظـــة وربما لم تتجاوزها في المجتمعات التي ترى في الجنس عمليـــة حيويـــة يجب ممارستها من أي طريق، وبالتالي لا ترى في الأمراض الجنســـية أكثر من زكام لا يلبث المصاب به أن يشفى منه، لكن هذا المرض أثـــار الخوف والرعب لأنه ليس بمرض عابر.

ولكن مهما تكن نظرة الناس والمجتمعات في جميع العـــالم لـــداء الإيدز، فإن هذا الداء لا يزال محتفظاً بقتامته فقد تمكن من إلحاق الدمـــار الصحي بكثير من أقطار أفريقيا ولا يزال يبسط جناحيه الأسودين فـــوق كثير من ربوع آسيا. وضحاياه الآن يعدون بعشرات الملايين. ولا يعزي البشرية سوى أن داء الإيدز وصل إلى مرحلة الاستقرار العددي في كثير من الأقطار الكبرى، وأن نموه الآن وصل إلى مرحلة الاستقرار العـــددي في كثير من الأقطار الكبرى، وأن نموه صار ثابتا عند حد معين، فـــداء الإيدز ما زال حتى هذه اللحظة كما كان منذ أول ظهوره تهديدا مخيفـــاً يقُضُّ مضاجع الناس في كل مكان.

الإيدز عقوبة إلهيه:

يرى كثير من الناس أن الإيدز عقوبة إلهيه فقد حظي هذا المرض بأضواء واهتمامات قلما حظي بها مرض آخر، حتى أصبح هو والرعب منه وما يشاع حوله حديث الساعة، وشغل الناس الشاغل، فأسهم في عودة حقيقية عند الناس نحو الأخلاق والمثل العليا والإخلاص للحياة الزوجية، وبذلك يكون قد قدم للبشرية في أشهر قليلة ما لم يقدمه آلاف الوعاظ والمصلحين الاجتماعيين في عشرات السنين وهذا مصدقا لقوله تعالى" ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن" وقول رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم "ما ظهرت الفاحشة في قوم قط يعمل بها فيهم علانية إلا ظهر فيهم الوباء والأوجاع التي لم تكن في أسلافهم" .

ولقد اجتمعت لهذا المرض والفيروس المسبب له خصائص وصفات غريبة جعلت منه أمرا غير عادي حار به الخاصة، وأرعب العامة، لاختياره العجيب لأهم أجهزة الجسم " جهاز المناعة" والآثار المدمرة التي يتركها على الفرد والمجتمع.

● العلاج بالإبر الصينية:

تاريخ الإبر الصينية

عرفت الشعوب الصينية التداوي (بوخز الإبر) قبل ميلاد المسيح عليه السلام بمئات السنين ولم تعرفه أمم قبلهم حيث أن ذلك يعود لإعطائهم النفس الإنسانية الأهمية الكبرى لما ينشأ عنها من أشياء ودقائق حسية مرئية وغير مرئية ومع كثرة الملاحظة والتدقيق استنبطوا مكامن الأحاسيس ومسارات الأعصاب .

فكان لهم تبعا لذلك تجارب عديدة وكثيرة عرفت (بالإبر الصينية) وكانت تعرف بالوخز بالإبر.

وانتقلت هذه النظرية إلى البلاد المجاورة وشاع الاستطباب بها لما لها من مفعول عملي في تخفيف الآلام وشفاء بعض الأمراض.

وقد عرف العرب طرقاً مشابهة لهذه العملية هي عملية الكي التي لها تأثير مباشر على الجسم بعد أن يختاروا مناطق الإحساس المهمة.

الإبر الصينية في المجتمعات:

أصبح الوخز بالإبر من العلوم المهمة وانتقل هذا العلم إلى الجامعات وجامعات أوروبا تحديداً عن طريق التجار والإرساليات والبعثات العلمية وغيرها في القرن الثامن عشر.

ومن أشهر الجامعات التي تدرس هذا العلم وتلقنه طلابها جامعة (السوربورن) بباريس ثم أنشئت جامعة للتخصص العالي في هذا المضمار.

وهكذا انتشر هذا العلم تباعا بفضل فاعليته ونتائجه لـــدى ســائر الجامعات الأخرى في أوروبا.

وقد نبغ في هذا المجال علماء متخصصون قاموا بعقد المؤتمـرات العلمية والطبية والمحاضرات المفيدة، وكانت آخر البلدان معرفة بها هي الأمريكتان، حيث درسوا وتوسعوا فيه وطوروا أساليب المعالجة به حتى عرف وأصبح ضرورة لمداواة الكثير من الأمراض عندهم.

أنشئت أكاديمية في روما (أكاديمية روما لوخز الإبر) حيث كــان ولا يزال لها الأثر الفعال في الاختصاص بهذا العلم واكتشاف ما يكتنفـه من غموض وما يستفاد من المعالجة به وعلى غرارها أنشئت (أكاديميـة بلجيكا للوخز بالإبر).

أما عند العرب فإن المتخصصون في هذا المجال قليلــون جــدا ويرجع السبب إلى قلة العاملين به قياسا إلى غيره من الاختصاصــات، إضافة إلى أن أفراد الشعوب التي سيداويها هؤلاء المتخصصون يجهلون هذه الطريقة في التداوي. كما أن العــرب المتخصصــون لجــأوا إلــى الدراسات الطبية المعروفة والمنتشرة بين الناس في كل مكان.

الأدوات المستخدمة في عملية الوخز:

كان الأطباء القدماء يستخدمون فــي عملياتــهم الإبــر الخشــبية والإبــر العاجية ثم الإبر الحديدية وجربوا الذهب والفضة، فأعطيا نتـائج باهرة لأنهما لا يتفاعلان مع جسم الإنسان. إضافة إلــى مـيزة الذهـب كعامل حث للطاقة أثناء المعالجة، والفضة عامل تفريغ للطاقة، وهذا مــع قابليتهما الجيدة للسحب والطرق وليونة معدنيهما.

واستغرق الوصول إلى هذه النتائج آلاف السنين وعشـرات آلاف التجارب والمعالجات والملاحظات الدقيقة المستمرة، حافزهم إلـى ذلـك شعور مرهف نبيل وواجب عليهم كأطباء تخفيف آلام الإنسـان وشـفاء أمراضه.

الأمراض التي تعالجها الإبر الصينية:

الوخز بالإبر يؤدي إلى الشفاء من الأمراض العصبية والنفسـية ومن العادات السيئة كتعاطي الكحول والمخدرات إلى جانب كونه مزيـلاً لأغلب الآلام وشافياً لأمراض غير جراحية، وأمراض العظام والمفاصل وأمراض الصدر كالربو والالتهابات الرئوية.

وكذلك فإن مدمني التدخين استطاعوا التخلص منه نهائياً وذلك بعد عدة جلسات من الوخز بالإبر.

في الصين: يستخدم الوخز بالإبر في علاج الأمراض الخارجيـة مثل الحساسية والداخلية مثل القرحة والإحماءات والشلل النصفي والسمع الخفيف وأمراض الجلد وأمراض الأعصاب، والعظام والمفاصل والصدر والأجنة.

وفي أوروبا: يستعملون الوخز بالإبر لتخدير الجسـم فـي قسـم الجراحة العامة والتوليد ويتميز ببساطته وانخفاض تكلفته.

كيف يتم العلاج بالإبر الصينية:

يبدأ العلاج بسؤال الطبيب للمريض مم تتألم؟ كيف بدأ هذا المرض؟ ومنذ متى تشعر بالمرض وما هي خصائصه؟ ويتم التفرس في المريض من رأسه حتى أخمص قدميه.

وهم لا يستعملون السماعة كما يفعل الأطباء في البلاد الأوروبية هذا من جهة السمع، أما من جهة الشم فهو يستخدم الحاسة في حالة فحص البول، فعندما يكون البول صافيا وكميته كثيرة فإن هذا يدل على أن وظيفته قليلة، وتكون رائحته خفيفة، أما إذا كان قليلا وأصفر اللون فهذا يدل على أن وظيفته كثيرة ورائحته قوية جدا وهو بذلك يستطيع أن يعرف العضو المصاب، أو عن طريق لمس الجسم لمعرفة مواضع الألم وجس النبض، وعندما يغرز الطبيب المعالج الإبرة في جلد مريضة يشعر الأخير بألم بسيط ويزول الألم الناتج من الوخز بسرعة، وبعده يستطيع الطبيب أن يدخل إبرته حتى العظم دون أن يشعر المريض بالألم وهناك طرق عديدة للقيام بهذه العملية.

مميزات الإستشفاء بهذه الطريقة:

١. إزالة آلام الأمراض كليا أو نسبيا.
٢. الاستشفاء وإزالة المرض كليا أو نسبيا في الحالات التي لا تحتاج إلى جراحة أو استئصال.

وتكون نسبة الأشخاص الذين زالت آلامهم عند الوخز بالإبر ٩٠٪ و١٠٪ استفحل المرض نتيجة للإهمال.

وهي (نسبة الشفاء) عند النساء والأطفال أعلى منها عند الرجال والسبب أن:

١) المرأة تلتزم بأوقات جلسات الوخز حتى بعد زوال الألم أو المرض في حين أن الرجال يتغيبون عن جلساتهم بسبب انشغالهم بأعمالهم ومسؤولياتهم ويقطعون الجلسات فوراً بعد زوال الألم.

٢) الرجال أكثر تعاطياً للتدخين والمسكرات لذا نجد جملتهم العصبية مضطربة نوعياً، قياساً للتوازن القائم عند غير المدمنين على التدخين والمسكرات.

٣) الأطفال أكثر الناس استجابة للشفاء، لأن جملتهم العصبية لا تزال في وضعها البكر المتوازن، ولعدم استفحال المرض في أجسادهم الغضة.

الإبر الصينية في المجتمعات كعلاج:

في المجتمعات الصينية: يتم التداوي بالإبر من ضمن العادات والتقاليد وتنتشر في هذه المجتمعات كونها مجتمعات محافظة ومتماسكة بعاداتها وتقاليدها. والعلاج بهذه الطريقة يعتبر من الطرق الناجحة ويشتهر أصحابها والمعالجون بها، وتنتشر أماكن العلاج في الأسواق والطرق العامة، وأشهر هذه المراكز هو مركز علمي يتم فيه العلاج والملاحظة والمراقبة في بكين يدعى (المركز الأعلى للوخز بالإبر).

في المجمعات الأوروبية: يكثر التداوي فيه لدى الأوروبيين وخصوصاً الطليان والفرنسيين ويتم العلاج في وحدات خاصة مرفقة بالمشافي، ويحوي معدات متطورة، وأطباء اختصاص، وأشهر الوحدات هي وحدات المعالجة في مستشفى بباريس (الأم تيرزا).

في المجتمعات الأمريكية: وتكثر العلاجات في الأحيـاء الشـعبية الصينية لتتسرب إلى المقاطعات الأخرى وهي منتشرة كعيادات خاصة.

في المجتمعات العربية: وهي غير مستخدمة بشكل واسع، وأكـبر مركز تجمع في الإمارات العربية والمملكة المغربية وهو مركز يعـالج بالإبر الصينية والمغناطيسية وخصوصا الأمراض العصبية والإدمان.

وفي الأردن هناك المركز الصيني الموجود في عمان ويتم فيـه المعالجة للأمراض النفسية والعصبية وغيرها...، وهنـاك عـدد مـن الأطباء تخصصوا في المعالجة بالإبر الصينية ويمارسـون ذلـك فـي عياداتهم الخاصة.

وقد بدأ المجتمع الأردني خاصة بالنظر إلى الإبر الصينية بمنظور متفائل وهو يؤمن بأن الإبر الصينية إن لم تنفع فهي لن تضر، وبعكـس العلاجات الكيماوية التي لا بد من وجود آثار جانبية لها بالإضافـة إلـى منافعها كما أن الناس ينظرون إليه بمنظار اقتصادي إيجـابي حيـث أن تكلفته منخفضة مقارنة بطرق الاستطباب الأخرى.

٦. الختان:

يولد المولود الذكر وله قلفة حيث تعرف بأنها زائدة جلدية لها وجه ظاهر هو امتداد لجلد القضيب ووجه باطن يلامس الحشفة دون أن يستند عليها وتكون ذات لون وردي وتحوي القلفة على غدد دهنية صغيرة تفرز روائح كريهة.

إن عدداً من شعوب العالم يعادل خمس البشرية تنزع القلفة إما عقب الولادة أو بعدها بفترة زمنية معينة وتعرف هذه العملية بالختان.

رأي الدين الإسلامي والديانات الأخرى بالختان:

يقضي الدين الإسلامي والدين اليهودي بإجراء هذه العملية التي تترافق عند بعضهم بطقوس دينية تتبعها عادات خاصة بكل طائفة، ويقومون بقطع القلفة بموسى حادة أو آلة أو جهاز كهربائي وهو عبارة عن تدبير صحي عظيم يقي صاحبه كثيراً من الأمراض والاختلاطات أما في ديانات أخرى كالدين المسيحي فلا يوصي بإجراء هذه العملية، ولكن وفي الآونة الأخيرة بدأ أتباع الديانة المسيحية بإجراء الختان لمواليدهم الذكور لما لهذا الإجراء من مردود صحي على صاحبه.

فوائد الختان:

١. بقطع القلفة، نتخلص من المفرزات الدهنية، والسيلان الشحمي المفرز.
٢. يتخلص المرء من خطر انحباس الحشفة أثناء تمدد القضيب.

٣. نقلل بالختان من إمكانية إصابة الشاب بـالأمراض التناسـلية مثـل الزهري لأن القلفة هي المكان المحبب والمفضل لجراثيم الزهري.
٤. نقلل بالختان من إمكانية الإصابة بالسرطان، وقـد ثبـت أن هـذا السرطان كثير الحدوث عند الأشخاص المضيقة قُلَفهم.
٥. إذا أسرعنا في ختان الطفل أمكننا تجنيبه الإصابة بسلس البول الليلي ويبول كثير من الأطفال في فراشهم ليلاً بسـبب انعكـاس عصبـي مصدره القلفة المتخرشة.
٦. يخفف الختان من التهيج الجنسي لأن وجودها ووجود مفرزاتها يثـير الأعصاب التناسلية المنتشرة حول قاعدة الحشفة.
٧. يظهر أن للختان تأثيراً إيجابياً قوياً غير مباشر على القوة الجنسية.

ختان الإناث:

تلجأ بعض الدول التي تتميز بطبيعة حارة مثل (الدول الأفريقيـة كمصر وغيرها) إلى ما يسمى بالختان عند النساء، ويعرف علـى أنـه إزالة البظر عندهن ويعرف البظر على أنه عضو اللذة الجنسـية عنـد المرأة وهو الأكثر إحساساً بسبب انتشار شبكة من الأعصـاب تـتراكم وتتجمع تحت قمته مباشرة.

ويلجأ البعض إلى إجراء هذه العملية عند الفتيات والهدف من ذلك هو إخماد الشهوة الجنسية عندهن.

وهناك علاقة اجتماعية مباشرة بين عملية الختـان والحيـاة فـي المجتمع تتمثل في:

١. تطهير المجتمع من الأمراض الجنسية التي تؤدي إلى هدمه والقضاء عليه.
٢. يؤثر على الناحية النفسية لدى الأفراد في المجتمع، إما أن تكون سلبية أو إيجابية.
٣. التقليل من الإصابة بالسرطانات التي تؤدي إلى إرهاق المجتمع من الناحية الاقتصادية من حيث توفير العلاج وخسارة أفراد منتجين في المجتمع وتجنب الآثار الاجتماعية السلبية الناجمة عن الإصابة بمرض السرطان.
٤. يقوم الناس بإقامة الأفراح والأهازيج عند ختان أبنائهم لا تقل مستوى عن أفراح الزواج والنجاح الدراسي وغيرها من المناسبات وكان ذلك يظهر جلياً في منتصف القرن العشرين حيث كان الناس في بعض الدول العربية بصفة عامة وفي الأردن وفلسطين بصفة خاصة بإقامة الاحتفالات لعدة أيام بهذه المناسبة، فختان الأبناء كان مصدر سعادة اجتماعية وتقارب بين الأقارب والجيران وأفراد المجتمعات الصغيرة فيزيد من ترابطهم وقربهم من بعضهم البعض.

٧. جراحة التجميل والترميم:

شهدت الحرب العالمية الثانية ولادة فن الجراحة التجميلية بحكم الحاجة إلى معالجة أعداد هائلة من جرحى الحرب المصابين بجروح كبيرة أو حروق واسعة، ففي تلك الفترة كانت الحاجة تستدعي نقل جزء من عضلة أو جلد المصاب من موقع في جسمه إلى موقع آخر فيه، وتكثر الأسباب التي أدت إلى ظهور وتطور الجراحة التجميلية ومن ثم تقبلها والإقبال عليها.

ويعرف الترميم بأنه تصحيح أو إعادة ما طرأ على الجسم من تغيرات خارجية وبخاصة الجلد نتيجة لتعرض الشخص لحادث نتج عنه تلف جلدي أو نقص أو تشوه خارجي فيه، وكذلك التعامل مع التشوهات الخلقية الموجودة عند الولادة كالشفة الأرنبية أو فتحة سقف الحلق أو تشوهات في تكوين الأذن أو تعدد الأصابع أو التصاق الأصابع أو الوحمات المختلفة.

وأما التجميل فيعرف بأنه مداخلات جراحية تجميلية بحته تتعامل مع ظاهرة التقدم في السن وما ينتج عنها من تجاعيد أو ترهلات جلدية وكذلك عمليات تجميل الأنف وتنسيق الجسم وشد الوجه وتجميل الثدي بالتكبير أو التصغير وكذلك عمليات شد البطن وغيرها.

وقد كان من الصعب على الناس الاقتناع بإجراء مثل هذه العمليات سواء الترميمية منها أو التجميلية، وذلك لنقص الوعي الثقافي عندهم فكانت مهمة الطبيب الجراح صعبة في إقناع المريض بأبعاد العملية سواء بنتائجها الإيجابية أو ببعض المضاعفات المتوقع حدوثها ونظرة المجتمع إلى كل من يقبل على مثل هذا النوع من العمليات الجراحية.

وقد لعبت الأسباب الدينية دوراً في عزوف الناس عن الإقدام على إجراء هذه العمليات على اعتبار أنها تغيير لخلــق الله تعــالى، إلا فــي الحالات الضرورية جداً.

وفي المجتمعات الغربية يرتفع تقبل الناس لهذه الجراحات حرصــاً منهم على محاولة الظهور بمظهر الشــباب لأن لــها انعكاســات علــى المسيرة الوظيفية لكثير من الناس.

وفي مجتمعاتنا الشرقية بدأت في العشرين سنة الماضيــة نســبة الإقدام على إجراء هذه العمليات تزداد تدريجياً فمن ترميم لإخفاء آثــار حادث سير أو حريق إلى تحسين المظهر الخارجي لإتمام صفقــة زواج لشاب لم تقبل به الفتيات اللاتي تقدم لطلب الزواج منهن أو لفتاة لم يقبــل بها أحد من الشباب كزوجة لوجود عيب ما ظاهر للعيان.

يرى بعض الناس أنه لا بد من الجراحــات التجميليــة لأن مــن خلالها يمكن إزالة المظاهر التي تجعل الحياة نوعاً من الجحيــم بعــد أن تدفعه إلى العزلة والانطواء.

ويقول بعض الناس: إن الجراحة التجميلية تمنح الجمال والجمــال وعد بالسعادة فعندما يتحقق الشعور بالجمال والشعور بالسعادة لدى الفرد يمنحه ذلك ثقة بالنفس والتوازن.

أما رأى الشريعة الإسلامية في عمليات التجميل فهو التحريــم إلاّ في الحالات التي يكون فيها إزالة للتشوه الناتج عن الحوادث والحــروق وغيرها، ثم العيوب الخلقية الشاذة والملفته للنظر فلا بأس من إجراء مثل هذه العمليات لأن ذلك يعيد الوضع الشاذ إلى الطبيعي، بينمــا التحســين وزيادة التجميل هو تغيير لخلق الله لما فوق المستوى الطبيعي وهذا هــو المحرم.

٨. التداوي بالأعشاب:

منذ أن خلق الله الخلقية وجدت الأمراض التي تصيبها وكما أن الله جل جلاله قد جعل النباتات غذاء لا تستغني عنه بعض الكائنات فقد أوجد فيه الدواء للأمراض أيضا وأودع في الحيوان الذي لا يعقل ولا يفكر غريزة الإهتداء إلى نوع النبات الذي يشفيه من مرضه، وترك للإنسان العاقل أن يهتدي إلى النباتات الشافية من الأمراض بالدراسة والتجارب والإستنتاج.

والتداوي بالأعشاب قديم جدا، ويرجع إلى العصور الأولى من التاريخ ودلت المحفوظات من أوراق البردي وقبور الفراعنة على أن الكهنة في ذلك الوقت كان عندهم معلومات كثيرة بأسرار الأعشاب والتداوي بها، وكان الكثير من القدامى يمارسون هذا النوع من الطب ويصنفون فيه الكتب والمؤلفات وعلى رأسهم "هيبوقراط" و"بلينوس" وغيرهما، وقد بقيت مؤلفاتهم هذه مصدرا أساسيا لهذا النوع من الطب حتى جاء الأطباء العرب فأخذوا العلم وزادوا عليه وتوسعوا فيه بتجارب، وكان "أشهرهم الشيخ الرئيس إبن سينا والرازي". ومن بعد إزدهار الكيمياء، إنطوى التداوي بالأعشاب في عالم الإهمال، ليحل مكانه التداوي بالمساحيق والأقراص ولكن التجارب أثبتت فيما بعد أن ما في الصيدلية الربانية من أعشاب كان أحسن فاعلية وأكثر أثرا مما في الصيدليات البشرية من إنتاج المصانع الكيماوية مع أنها تستخدم الأعشاب الطبيعية.

وفي المجتمعات الحالية هناك إستطلاع للرأي قمت بـــه وكـــانت نتائجه على النحو التالي: ٧٠٪ يشجعون التداوي بالأعشاب ويثقون بـــهذه الطريقة، في حين أن ٣٠٪ يفضلون التداوي باستخدام الأدوية الكيماويـــة لما في ذلك من نتائج أكثر ثقة في نظرهم منها عند اســـتخدام التـــداوي بالأعشاب.

على أن النظرة العامة للمجتمع الذي يتداوى بالأعشاب فإنها نظرة إيجابية، ولا يوجد خلاف عليها من ذوي العلم وأصحاب التخصص أمـــا بالنسبة لغيرهم فإنهم ينتقدونها ولا يؤمنون بها وذلك لعدم علمهم الكـــافي بمدى أهمية هذه الأعشاب في حياتهم العملية.

وفي بداية القرن التاسع عشر ومع إزدهار علم الكيميـــاء صـــار باستطاعتها تحليل الأعشاب ومعرفة المواد الفعالة فيها وإســـتخراجها أو معرفة تركيبها الكيماوي، وبهذا الإنجاز العلمـــي انتقـــل التـــداوي مـــن الأعشاب مباشرة إلـــى التـــداوي بالمســـاحيق والأقـــراص والأشـــربة المستخلصة من الأجزاء الفعالة في الأعشاب ومن المواد الكيماوية غـــير العضوية، ومع هذا كله فإن التجارب أثبتت أن الأعشاب أحسن فاعليـــة مما في الصيدليات.

غير أن مزاحمة الأدوية الصناعية وإن غيبت الأعشاب العلاجيـــة إلا أنها لم تستطع أن تبعدها كلها من قوائم الأدوية، ففي بدايـــة الحـــرب العالمية الأولى سنة ١٩١٤م قل إنتاج مصانع الأدوية الكيماويـــة بســـبب

تحولها إلى مصانع لخدمة الحرب،*ولقلة الأعشاب اللازمة لإستخلاص الأدوية منها، مما اضطر ألمانيا الرجوع إلى الأعشاب للإستعاضة بها عن الأدوية الكيماوية المفقودة حتى بات الموجود من الأعشاب فيها لا يسد حاجتها، فعمدت إلى زراعة الأعشاب لتلافي هذا النقص، ومنذ ذلك الحين، أصبح العلماء يشتغلون بدراسة الأعشاب البرية وطرق زراعتها وإستثمارها، فانتشرت زراعة الأعشاب هناك وأصبحت مورداً هاماً من موارد الثروة الزراعية فيها.

٩. القبالة:

الولادة عبر التاريخ:

كانت الولادة قديماً تجري في ظروف بدائية بعيدة عن أبسط الوسائل الصحية، والتدابير الوقائية، وعلى أيدي نساء جاهلات بالخبرات الطبية والكفاءة العلمية، الأمر الذي يسبب أحياناً مضاعفات عديدة تزيد في عذاب الوالدات وآلامهن، ثم إن الأطباء كانوا يمنعون من الإشراف مباشرة على الولادة كما تقضي التقاليد والأعراف.

وفي كثير من بلاد العالم الثالث كانت تساعد في الولادة المرافقات التقليديات للقابلات وهن في المعتاد، من النساء المقيمات في نفس القرية غير المدربات على الطب الحديث، ويمثلن المصدر الوحيد لرعاية صحة الأمومة، أو البديل الوحيد الممكن تحمل نفقاته بديلاً عن العيادات الطبية. وأسوة بالنساء اللاتي يقمن بخدمتهن فإن المرافقات التقليديات عادةً ما يكُنَّ أمّيات لا يعرفن القراءة والكتابة، ويؤدين مهنتهن بإستخدام ممارسات تقليدية قد تسبب الضرر في بعض الأحيان، وتتراوح هذه الممارسات بين وضع الأعشاب في مجرى الولادة "لتسهيل الوضع" وبين استعمال شفرات غير معقمة أو كسور من الزجاج أو سكاكين لقطع الحبل السري، ولدى البعض منهن معرفة محددة بأصول الولادة، ولكن الظروف غير الصحية التي تحدث فيها الولادة قد تتغلب على هذه المعرفة، ونظراً لأن عدداً قليلاً من البلاد قد خصص الموارد لتدريب هؤلاء المرافقات إلا أن إمكانية الإقلال من حدوث حالات المرض والوفاة وأن العلاقة بالحمل نتيجة لهذا التدريب لم تظهر حتى الآن.

نظرة المجتمع إلى القبالة:

ما يقال عن التمريض يمكن قوله عن القبالة من حيث عدم الإرتياح والقبول للفتيات بالعمل في هذه المجالات بسبب الإختلاط بالرجال، غير أن القبالة لم تلق ذلك الإهتمام الذي لقيته المهن التمريضية بالأخرى، فقد أسست أول مدرسة للقبالة في الأردن عام ١٩٥٢ وبقيت هذه المدرسة تخرج القابلات القانونيات مستقلة عن مدرسة التمريض، إلى أن دمجت وزارة الصحة الأردنية مدرسة الصحة للقبالة مع كلية تمريض عمان، عام ١٩٧٨م. أما بالنسبة لكلية التمريض التابعة للخدمات الطبية الملكية فقد كان تعليم القبالة ضمن كلية التمريض وحين أسست كليات التمريض في الزرقاء وإربد دعيت هاتان الكليتان بإسم كلية للتمريض والقبالة.

دور القابلة في الرعاية الصحية للأمومة:

يمكن أن تصبح المرافقات التقليديات للولادة جزءاً هاماً من العاملين الصحيين، وتشير الخبرات المكتسبة على سبيل المثال، إلى أن تدريبهن طبقاً لبرامج معينة يمكن أن ينتج زيادة كبرى على حصول النساء على رعاية جيدة للأمومة التي تؤدي دورها إلى تحسينات ملحوظة في صحة الأم.

وفي بداية الثمانينات أنشأت جمعية التعليم والرعاية في العمل الحقلي برنامجاً إسترشادياً، لتزيد الجمعية في خفض معدل وفيات الأمومة في المنطقة بمقدار النصف، وقد شملت إستراتيجية هذا العمل تدريب المرافقات (الدايات) مرة كل شهر وإعطائهن مقررات تنشيطية لتعليمهن التعامل مع الحمل وتقنيات الوضع.

ونلاحظ مما تقدم أنه قد تكون للقبالة آثار سلبية إذا كانت القابلـــة غير متعلمة، وتقوم بعملها بإستخدام ممارسات تقليديـــة، ولا تتـــابع مـــا استجد من طرق للعناية بصحة الأمومة، أو يكون لـــــها آثـــار إيجابيـــة ويحتاجها المجتمع بصورة كبيرة في حالـــة أن تكـــون القابلـــة متعلمـــة ومتدربة على ذلك ومما يجدر ذكره أن بعض الناس يفضلون القـــــابلات على الأطباء وذلك من باب الإحتشام وعدم كشف عورات النساء علــــى الطاقم الطبي في المستشفيات.

١٠. السرطان:

السرطان مرض اجتماعي:

إن مجموعة الأمراض التي تسمى (سرطان) تصيب كل الأجناس والأعمار من الإنسان والحيوان، إلا أنه في القرن الحالي وفي الجزء الأخير من التاريخ الإنساني، أصبح السرطان أكثر إنتشارا مما كان في أي وقت مضى: بحيث يتسبب في وفاة واحدة من بين كل خمس وفيات.

ففي الولايات المتحدة فقط يقبض السرطان ألف روح في اليوم الواحد وارتفاع الموت بسبب السرطان في العالم يصل الآن خمسة ملايين في العام ولا يفرق بين الفقراء والأغنياء.

ونظرا لكونه مرضا متسللا ولا يظهر له سبب، وكثيرا ما يكون مميتا ويدخل الرعب إلى نفوس الكثيرين، وحقيقة فإن سبب السرطان ما زال يحير الأطباء والعلماء حتى كبار المتخصصين فيه، وقد أضافت عشرات السنين وبلايين الدولارات المنفقة على الأبحاث والمعلومات عن هذا المرض إلا أنها فشلت في إكتشاف كنهه.

ولقد أوضحت التجربة المرة والدراسة المتفحصة، أن السرطان نتاج تفاعلات بين المخلوقات والبيئة المحيطة بها، وتتأثر نسب الإصابة بالسرطان بالغذاء والتدخين والكحول وتلوث الهواء والمياه والطعام والتربة والكيماويات السامة في المصانع ونواتج الصناعة والتعرض لأشعة الشمس والإشعاعات المتأينة.

وحيث إن السرطان له جذور في عادات البشر وأنماط التقنيات المحيطة بهم فإن أحد الباحثين قد وصفه بأن مرض اجتماعي".

السرطان غير معد ولا وراثي:

السرطان مرض غير معد، لا ينتقل من المريض إلى السليم بالتلامس وقد فشلت جميع التجارب التي أجريت لإصابة السليم عن طريق التداعي المباشر بينه وبين المصاب، بالإضافة إلى أنه قد مضت آلاف السنين منذ عرف الطب هذا المرض دون أن يسجل أي شيء عن وباء سرطاني كان لابد أن يحدث لو كان السرطان وبائيا.

ولم يثبت عمليا أن السرطان مرض وراثي سواء في الإنسان أو الحيوان وكل ما هنالك أنه مع سعة إنتشاره يندر أن توجد أسرة لم يصاب أحد أفرادها به خلال عدة أجيال ولكن من المؤكد أنه أكثر إنتشارا في بعض الأسر، ويفسر ذلك في أن أفراد الأسرة الواحدة لهم من العادات والعوامل الخارجية والداخلية المتشابهة الخاصة بهم، والتي تنتقل إلى أفراد تلك الأسرة عبر الأجيال، مما يؤدي إلى ظهور السرطان في عدد من أفراد تلك الأسرة.

ولكن لا بد من الإشارة إلى أن القرارات الشخصية والاجتماعية التي تتخذ اليوم سوف تحدد الدور الذي يلعبه السرطان، وتؤثر في صحة أطفال اليوم حين يكتمل بلوغهم عادات التدخين التي يتعلمونها من آبائهم أو غيرهم والتغذية التي ينشأون عليها والكيماويات التي يأكلونها ويشربونها ويتنفسونها.

١١. المعوقون:

المقدمة:

الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية، وأي اضطراب يصيب أحد هذه العناصر فإنه يرتد إلى العناصر الأخرى مباشرة، ويؤثر فيها في نفس الوقت، وبهذا تعتبر الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين ميدانا له أهمية، حيث تعنى بالمعوق كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يعمل على اتباعها حتى يستفيد من التأهيل اللازم له.

تعريف المعوق وتطوره:

كان يطلق على (المعاقين) حتى منتصف القرن الحالي لفظ (المقعدون Grippled) ثم أطلق عليهم إسم (ذوي العاهات) على اعتبار أن كلمة الإقعاد تحوي باختصار تلك الطائفة من مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل، وأما العاهة فهي أكثر شمولا بمدلول الإصابات المستديمة، ثم تطور هذا الإسم إلى (العاجزون Handicapped) أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة سواء من حيث العجز عن العمل أو الكسب أو العجز عن ممارسة شؤون الحياة الشخصية أو العجز عن التعامل مع الغير أو العجز عن التعلم ...الخ.

ولما تطورت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن تقبلهم، أو عن الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات وقدرات، عندئذ أصبحت المراجع العلمية والهيئات المتخصصة

تسميهم (المعاقون أو المعوقون Disabled) بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف. بهذا المفهوم أصبحت كلمة (معوق) لا تقتصر على المعاقين عن العمل والكسب، وإنما تشمل المعاقين عن التكيف نفسيا واجتماعيا مع البيئة أيضا. إما بسبب إصابتهم بعاهات أو انحرافات سلوكية، وإما بسبب ما تفرضه عليهم البيئة من تطورات أو مفاجآت لم تكن في حسبانهم، وفي الآونة الأخيرة أصبح المختصون يطلقون عليهم لقب ذوي الاحتياجات الخاصة لما لكلمة المعوق من أثر نفسي سلبي على صاحب الإعاقة، في حين أن الناس كلهم ذوو احتياجات لكن هذه الفئة لهم احتياجات خاصة اكثر من غيرهم.

الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين:

يرى بنكس وميناالام (Pincus and Minalam) أن الخدمة الاجتماعية تهتم بالتفاعل الذي يحدث بين المعوقين وبيئاتهم الاجتماعية، بهدف مساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية، وتحقيق آمالهم بأقل قدر من الضيق والتوتر، ومن ثم فان الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة الأفراد المعوقين على اكتشاف مقدرة متزايدة لحل ما يقابلهم من مشكلات وربطهم بالأنظمة الاجتماعية التي تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التي يحتاجون إليها، مع تقوية وتدعيم تلك الأنظمة حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية متزايدة.

وفي هذا الإطار تحددت وظائف الخدمة الاجتماعية للمعوقين على النحو التالي:

١- مساعدة المعوقين على اكتساب مهارات سلوكية تجعلـــــهم اكـــثر اعتمادا على أنفسهم في حل ما يواجههم من مشكلات.

٢- إقامة الصلات بين المعوقين والانساق الاجتماعية التي تخدمهم.

٣- مساعدة مؤسسات رعاية المعوقين على تنظيم نفسها داخليا.

٤- المساهمة في وضع سياسة اجتماعية لرعاية المعوقين.

٥- تدعيم الضبط الاجتماعي لمقاومة الانحراف والجريمة عن طريــق الوقاية من الانحراف وتدعيم السلوك الاجتماعي الإيجابي.

تأثير الإعاقة على السلوك:

لقد لخص د. كليمك (Kilmke) عالم النفس المشـــــهور الســـمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة بالآتي:

١- الشعور الزائد بالعجز.

٢- الشعور الزائد بالنقص.

٣- الشعور بعدم الأمن.

٤- عدم الاتزان الانفعالي.

٥- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي.

نظرة تاريخية لتطور رعاية المعوقين:

في التاريخ القديم عانى المعوقون فـــي كثـــير مـــن الأمـــم مـــن الاضطهاد والازدراء والإهمال، فكانوا يتركون للموت جوعا أو يــوءدون وهم أطفال، حدث ذلك في مجتمعات روما وإسبرطة وكذلك في الجزيــرة العربية إلى جانب العديد من القبائل في مختلف أرجاء العالم بينما كـــانوا يتمتعون بالرعاية في مصر والهند ثم جاءت الديانـــــات الســـماوية بمـــا

تحملـه من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر فكـانت نبراسـا تضيء بهداية البشر مما أدى إلى نشر أنظمة الإحسان كنظام الوقف فـي مصر، ونظام الملاجئ في فرنسا، واستمر هذا النظام عاملا أساسيا فـي رعاية المرضى والمعوقين عن طريق مساعدتهم ماديا دون أي جهد فـي مساعدتهم على استرداد مكانتهم في المجتمع وقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين وخصصت لهم مـن يسـاعدهم علـى الحركة والنقل وإنشاء المستشفيات العلاجية.

وفي العصر الحديث عملت الثـورات الاجتماعيـة علـى نشـر الاهتمام بالإنسان الفرد والاهتمام بحقوقه وتخليصه من الظلم ممـا ولـد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل رعايتهم، وفي أعقـاب الحرب العالمية الأولى عملوا على البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم فبدأ التأهيل.

ويعرف التأهيل Rehabilitation بأنـه: عمليـة إعـادة تكيـف الإنسان مع البيئة أو إعادة إعداده للحياة، فإذا كان اختلال تكيف الإنسـان مقتصرا على الناحية الطبية فانه يحتاج إلى التأهيل الطبي، أما إذا كـان الإنسان في حاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية النفسية فإنه يحتـاج إلـى التأهيل النفسي، وإذا كان الاختلال في التكيف مع المهنة بسبب إصابتـه بعائق فانه يحتاج إلى التأهيل المهني.

وفي الختام فالإنسان المعوق هو إنسان طبيعي ولكنـه تعـرض لحادث ما أو كان ذلك بخلقته فهذا شئ ليس بيده لذلك يجب أن لا ننظـر إليه بعين الاحتقار أو الازدراء وإنما ننظر إليه بعين الشـفقة والاعتبـار فالمعوق يمكن أن يكون أخ أو عم أو حتى أنت قد تصبح كذلك في يـوم من الأيام فعاملهم كما تحب أن تعامل.

١٢. مرض السكري:

يعد هذا المرض من الأمراض التي عرفت منذ القدم، فقد عرفه قدماء المصريين وذكروه على ورق البردى وعرفه قدماء اليونان والصينيون الأوائل، ويعتبر ابن سينا هو أول من وصف حدوث هذا المرض كما ذكر أن السل من أهم مضاعفاته.

ومرض السكري هو نقص أو انعدام إفراز هرمون الإنسولين وهو الهرمون الخاص بخلايا بيتا من البنكرياس وينتج عن ذلك اضطراب في تمثيل المواد الغذائية السكرية يعود إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر (الجلوكوز) في الدم ومن ثم طرحه مع البول عند ارتفاعه إلى ما فوق مستوى العتبة الكلوية.

ولمرض السكري حقائق موضوعية تلقي أعباء نفسية على الفرد وتطبع سلوكه بطبائع التبرم، والضيق، وتجعله عبوسا قلقا سريع الاستثارة، أو مكتئبا أو متلهفا إلى أي علاج دون الاستقرار على طريقة واحدة في العلاج، وقد يتهم الأطباء بالجهل أو يلجئ للمخالفات الإرادية المتعمدة للبرنامج الغذائي المقرر له أو ينكر وجود المرض أصلا، وهذه الاستجابات لا تكون واحدة عند الجميع، ويرجع ذلك لنمط شخصية الفرد.

ومن أهم الحقائق الموضوعية لمرضى السكري:

١- طول مدة العلاج.

٢- طريقة العلاج المؤلمة بخاصة الوخز المستمر لإبر حقن الإنسولين إن لم تنفع الأقراص.

٣- الحمية الدائمة التي تؤدي إلى الحرمان شبه الدائم من أنواع معينة من الغذاء.

٤- الخوف والوهم من المضاعفات.

٥- وجوب الطاعة العمياء والاستسلام الكامل لإرشادات الأطباء رغم الحقيقة المؤلمة أن الطب لم يسجل حتى الآن حالة شفاء تام واحدة.

والاختصاصي الاجتماعي داخل العيادة الخاصة بمرض السكري يمكن أن يقوم بدور هام في الإجراءات العلاجية والجراحية والوقائية فعلى الاختصاصي الطبي تشجيع أن يكون المريض مثابرا ومواظبا على العلاج ومطيعا لإرشادات الطبيب، أو ازدياد وعي المريض بحقائق مرض السكري عن طريق الاختصاصي الاجتماعي الطبي وبمساعدة الطبيب تقل مخاوف المريض وأوهامه، ومن واجبات الاختصاصي الاجتماعي الاتصال بأسرة المريض وشرح النظام العلاجي للأسرة كما قد يلجأ الاختصاصي إلى عقد الندوات لمجموعات من أسر المرضى أو المرضى أنفسهم لتزويدهم بالمعلومات الضرورية للعلاج وقد يستعين بالأطباء والمختصين لتنفيذ ذلك.

وبالنسبة لجماعات المرضى المقيمين في المستشفيات توضع لهم البرامج الترويحية والثقافية والفنية الاجتماعية التي تشغل وقت فراغهم بطريقة إيجابية فعالة تساعدهم على تكوين وتوطيد العلاقات الاجتماعية بينهم، أما بالنسبة لجماهير المجتمع بوجه عام فان الاختصاصي الاجتماعي يساعد في نشر الثقافة الطبية بينهم ويخص بذلك طرق الاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للحالات المريضية ويتم ذلك بالتوعية الجماهيرية لكي يتأكد الناس من خلو البول من السكر وبخاصة الأفراد الذين يتسمون بالبدانة والاستعداد الوراثي، وعلاج التدعيم النفسي للمريض ضروري لنجاح العلاج الطبي من خلال الاستقرار الانفعالي للمريض، وتحرره من الخوف والوهم والقلق والخجل والتخفيف من الآلام والحرمان من الأنواع التي يشتهيها من الطعام أو من الأحاسيس التي تصاحب مضاعفات مرض السكري.

ويرتبط علاج التدعيم النفسي بمقابلة المريض بصفة منتظمة ومساعدته على التفريغ الوجداني والإفصاح عن مشاعره وكذلك التوضيح النفسي عن طريق الرد على أسئلة المريض بخصوص مرضه وإرشاده إلى طرق الوقاية السليمة وتجنب المضاعفات ثم التبصير النفسي عن طريق مساعدة المريض على كشف الحيل النفسية الدفاعية مثل طرق التعويض عن الشعور بالنقص الجسمي أو المبالغة في

التواكل والضعف أو الاستغراق في أحلام اليقظة أو العدوان على الغير أو إنكار النقص بالمخالفة الإرادية للبرنامج الغذائي المقرر.

والمرضى الناجحون في مواجهة مشاكلهم المرضية والنفسية والاجتماعية يمكن أن يلعبوا دورا أكيدا في طمأنة المرضى الجدد والإجابة عن أسئلتهم والتقليل من مخاوفهم وأوهامهم أو التغلب على الخوف من العمليات الجراحية وتقبل الواقع بأقل الآلام الممكنة هذا ومريض السكري كأي مريض آخر ينتفع بالمساعدات التقليدية للخدمة الاجتماعية الطبية مثل المعونات الاقتصادية والطبية وإمكانات الأسرة البيئية بعد إجراء التاريخ الاجتماعي الطبي اللازم لكل حالة.

ويحظى مريض السكري في مجتمعاتنا برعاية واهتمام خاصين حيث يعنى به من خلال تحضير وجبات غذائية خاصة به سواء في بيته أو في بيت المضيف عند دعوته وكذلك عند تناول المشروبات الساخنة أو الباردة نلاحظ أن صاحب الدعوة قد حضر لمريض السكري الشيء الذي يلائم حالته الصحية مما يعزز مكانته بين أفراد مجتمعه.

١٣. مرض ضغط الدم:

ضغط الدم: "هو الجهد الجانبي الذي يبذله الدم على جدار الشريان أثناء مروره من خلاله، ويتذبذب الضغط بين الضغط المرتفع والضغط المنخفض" ويبلغ الضغط الشرياني في الظروف العادية الطبيعية (وتشمل الراحة العقلية والنفسية والجسمية والهضمية) عند الشاب الصحيح الجسم حوالي(١٢٠ ملم/٨٠ ملم) حيث يمثل الضغط المرتفع ضغط الانقباضة والمنخفض يمثل ضغط الانبساطة.

يتأثر الضغط بالعمر والجنس والوزن والعرق والوضع الاجتماعي والانفعالات والنوم والرياضة، وما يهمنا هنا هو الوضع الاجتماعي والانفعالات .

فعن الوضع الاجتماعي يعد ارتفاع ضغط الدم مرض الشيخوخة ودليلا على صدأ الحياة ومرافقا لتصلب الشرايين، أما اليوم اصبح هذا المرض من أمراض العصر يصاب به الشيوخ والكهول والشباب على السواء.

وما ذلك إلا لأننا تركنا الطبيعة حيث البساطة وشغلنا بقشور المدنية وما فيها من متاعب وآلام وشرور وآثام والدليل على ذلك تفشي الضغط بين سكان المدن الذين اخذوا بأسباب المدينة الحديثة، دون المزارعين والفلاحين الذين لم تغرهم المدن بملاهيها وملاذها.

وأما عن الانفعالات فإنها تؤدي إلى ارتفاع الضغط بسبب تأثير الجهاز العصبي الودي وإفراز هرمون الأدرينالين والنور أدرينالين من

لب الكظر كما أن التحكم الزائد في الانفعالات وكبت الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظي أو الحركي عن الصراعات الداخلية يؤدي إلى جهود ضغط على الجهاز العصبي، وعادة ما يكون مرض ضغط الدم المرتفع عند ذوي الشخصيات الوسواسة الذين يميلون للإتقان والنظام مما يجعل تكيفهم مع المجتمع صعبا ومجهدا.

ويمكن إدراج مرض ارتفاع ضغط الدم تحت ما يسمى بالأمراض النفسية وذلك بالاعتماد على تعريف دائرة المعارف البريطانية، حيث قالت انه الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم المرتفع.

وقد ظهرت الأمراض النفسجسمية (النفسية الجسمية) نتيجة التطورات الثقافية والصراعات الاجتماعية فقد كان معروفا أن التوتر والتأزم النفسي والقلق قد تظهر أعراضه متحولة إلى علامات تبدو في صورة عضوية من أشكال الهستيريا أو غيرها من التحولات اللاإرادية.

ثم شاعت الاضطرابات النفسجسمية على شكل إصابات فعلية على الجلد أو العضلات الهيكلية أو الأوعية الدموية، ونظرا للوحدة القائمة بين ما هو نفسي وما هو جسمي فقد برز دور العوامل النفسية الانفعالية في ظهور تلك الاضطرابات وتطورها، أي ظهر مجال جديد لبحث العلاقة بين ما هو نفسي وما هو جسمي أي النظر إلى تلك الاضطرابات بما فيها الضغط من منظور العلاقة المتبادلة والتأثير المتبادل.

ويمكن تفسير حدوث الضغط بأنه عند التعرض للمحــن النفســية تقوم النفس بآلياتها الدفاعية المختلفة لتخفيف التوتر وإزالة حالـــة القلــق وإعادة التوازن النفسي إلى جانب الأمراض والمحن التي يقــوم الجســم والنفس بعلاجها بالوسائل النوعية إلا أن هناك محـــن شـــديدة لا تكفـــي مواجهتها بالوسائل العادية مما تثير مجموعة من الاستجابات العامة.

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطرابـــات فمنهم من ركز وعزى حدوث المرض إلى ضغوط الحياة وأزماتها ومنهم من عزاها للاستعداد البيولوجي، أما عن أسباب ارتفـــاع ضغـــط الـــدم الشرياني فيعزى إلى:

١- عوامل وراثية أو بيئية أو نفسية.
٢- أسباب عصبية كالقلق وشلل الأطفال وأورام دماغيه.
٣- مانعات الحمل وغيرها من الأدوية.

أما عن أسباب انخفاض ضغط الدم الشرياني فتعزى إلى:

١- الأسباب النفسية.
٢- نقص التغذية.
٣- أمراض التمثيل الغذائي (كالسكري).

١٤. الأمصال والمطاعيم:

تعرف الأمصال بأنها أجسام مضادة جاهزة ضد مرض بعينة وتحقن في أجسام الناس لإعطائهم حماية ضد تلك الأمراض، وتعتبر المناعة الناتجة مناعة سلبية غير نشطة Passive لأن الجسم لم يشارك في إنتاجها ولأن عمرها لا يكون طويلا، أما المطاعيم فتعرف بأنها كائنات حية دقيقة ميتة أو مضعفة تحقن في جسم الإنسان فيقوم الجسم المحقون بإنتاج أجسام مضادة ضد الأجسام المحقونة والمناعة الناتجة تعتبر نشطة Active لأن الجسم هو الذي انتجها ولأن عمرها يكون طويلا ويكون تركيز الأجسام المضادة الناتجة عاليا في العادة.

وعند التعرض لمسببات المرض بعد عملية الحقن بالمصل أو المطعوم فإن الأجسام المضادة الموجودة سوف تدافع عن الجسم ضد الكائنات الغازية وينتج من ذلك منع حدوث المرض أو التخفيف من حدة الإصابة بالمرض.

لقد أثرت ثقافات المجتمع وعاداته وتقاليده ومدى إيمانه بفاعلية اللقاحات والأمصال في حمايتهم من الأمراض الرئيسية، غير أن القائمين على الحملات التحصينية التي تصر على تحقيق أهدافها البعيدة المتمثلة في المحافظة على سلامة المواطنين وتوفير السعادة والصحة لم يتمكنوا من النهوض بالمسؤوليات الاجتماعية الملقاة على عاتقهم، أما أهدافها القريبة التي تتمثل في أنها كانت تسعى وبشكل رئيس إلى محاربة الأمراض المعدية وتوفير كافة السبل لتحقيق الوقاية بأخذ المطاعيم والأمصال، ولهذا كله شرعت المنظمات المعنية بالصحة للتخلص من

هذه العقبات التي أدت إلى تدمير ما تم إحرازه من تقدم في مجال التحصين وراء التخلف الاجتماعي وميراث المجتمعات من العادات والتقاليد التي تغني حسب رأيهم عن هذه اللقاحات والأمصال.

ولعل من أهم تلك المنظمات منظمة الصحة العالمية التي أقرت انه لابد من تدفق المعلومات عن هذا الموضوع بصورة مطردة لا عن طريق الكلمة المكتوبة فحسب "سواء حدث ذلك لمرة واحدة كل عام في يوم الصحة العالمي أو من خلال الصحف والمجلات المحلية والقومية والدولية" بل وكذلك عن طريق الأحاديث والمناقشات الجماعية والراديو والتلفزيون والمسلسلات الهزلية والمسرحيات والأفلام التي تعتبر وسيلة ناجحة وقريبة جدا من عقول أفراد المجتمعات على اختلاف مستوياتهم التعليمية المختلفة، فها هو الدكتور هافران ماهلر يدعو إلى ذلك في يوم الصحة العالمي في ٧/إبريل/١٩٨٣م بعبارته القائلة: " أن جميع الناس لديهم القدرة على العمل من اجل الصحة وقد حان وقت العمل".

لذا فان التثقيف الصحي لا يجب أن يقتصر على إيضاح ما يلزم عمله لبقاء الفرد موفور الصحة الاجتماعية بل يمكن ويجب أن يرنو بتطلعات الفرد والمجتمع نحو تحقيق الصحة الأفضل، الأمر الذي يؤدي إلى توليد الإحساس بأولية التطعيم والتحصين لدى المجتمعات المحلية والمدرسين والأمهات اللواتي يملكن الدور الكبير في تحقيق ما تسعى إليه الحملة الوقائية حيث أنهن المسؤولات عن الالتزام بمواعيد التطعيم التي وفرت مجانا من الدولة الأمر الذي أدى إلى تحذير أفراد المجتمع للتخلص من أية عقبة تقف عائقا في وجه هذه الحملة.

١٥. التدخين:

أثار موضوع التدخين اهتمام الهيئات الصحية العالمية مثل منظمة الصحة العالمية.W.H.O والكليات الطبية في أوروبا وأمريكـــا ووزارات الصحة في مختلف أنحاء العالم وذلك بعد أن ثبت أن التدخين أخطر مــن أي وباء عالمي، وقد قامت الهيئات الطبية بمجهودات جبـــارة لتوضيـــح مخاطر التدخين على الصحة وبدأت الحكومات تستجيب رويـــدا رويـــدا لمطالب هذه الهيئات بالحد من مخاطر التدخين كما أن هناك حملات قوية لتوعية الجماهير بمخاطر التدخين على الصحة.

تأثير التدخين على السلوكيات الاجتماعية:

من السلوكيات الاجتماعية المنتشرة بين النـــاس وخاصـــة بيـــن الشباب عادة التدخين حيث في الحالة العادية يبدأ الشخص يدخن بســـبب الضغط الاجتماعي من قبل أصدقائه وفي بعض الأحيان يحثـــه معالجـــة الحروف أن يجرب تدخين سيجارة وإذا كان الآخرون يدخنون فانه يجب أن يكون مجاملا لهم، والإعلان القوي الفعـــال عـــن الســـيجارة يجعـــل الكثيرين من الناس يعتقدون أن التدخين عمل أنيق يجب أن يفعلوه، كمـــا أن مثال الأشخاص ذوي الإحترام البالغ له تأثير كبير.

ويقدم كثيرون من الناس أسبابا أو أعذرا لتدخينهم فالبعض يدعون أنهم يمارسون التدخين ليمنعوا عنهم ازدياد الوزن وآخرون يـــرون أنـــه يعطيهم عملا يقومون به حيثما يشعرون أنهم حائرون مرتبكون أو قلقـــون غير مرتاحين، لهذه الأسباب وغيرها كثيرة اتخذ الناس عـــادة التدخيـــن رفيقا لهم، غير أن كثيرا من المدخنين يعترفون بأنها عادة قذرة وكثـــيرة التكلفة ومجلبة للضرر والقلق وتجعل من الصعب علـــى المدخنيـــن أن يفكروا تفكيرا جليا نقيا وتتأثر منها صحتهم بشكل عام.

تأثير التدخين على عدة عوامل اجتماعية:

العامل المالي والاقتصادي:

ينفق كثير من الناس على هـذا السـم الخطـير الملايين مـن الدولارات، وقد أثبتت الإحصاءات الدقيقة في أوروبا وأمريكا أن مجموع الدخل الذي تحصل عليه الحكومات من الضرائب الباهظة علـى التبـغ هـو أقل بكثير مما تنفقه تلك الدول على معالجة الأمراض الناتجة عـن التدخين.

إحداث الحريق:

التدخين يؤدي بلا شك إلى كثير من الحرائق والذي ينتج من هـذه الحرائق وفيات من الناس وخسائر مادية كبيرة وتحدث هذه الحرائق، في البيوت والمعامل وجميع المرافق الصناعية والمحتوية على المواد القابلـة للاشتعال.

العامل التعليمي:

أكدت بعض الدراسات الإحصائية على أن درجات النجـاح فـي الامتحان عند غير المدخنين تفوق نسبة ٣,٩-٢١٪ من درجات زملائـهم من المدخنين بالرغم من أن درجة تفوقهم في الاجتهاد ضئيلة جدا ممـا يدل على أن التفاوت الكبير في نسبة النجاح لا يعود منشؤه إلى الاجتـهاد فحسب بل إلى انحطاط القوى الذهنية عند المدخنين.

عامل الإنتاج:

التدخين يعطل الإنتاج؛ لان العامل المدخن يصاب بأمراض بسبب هذه الآفة الخطرة فيتوقف عن العمل ويقل الإنتاج، بالإضافة إلى أن المدخنين لا يستطيعون الإقلاع عن التدخين أثناء تأديتهم لعملهم مما يعيق أداءهم المهني ويقلل الإنتاج.

العامل البيئي:

الدخان عامل من العوامل الكثيرة التي تؤدي إلى تلوث البيئة والدخان الناتج من السيجارة له دور كبير في ذلك.

١٦. المسنون:

يجيء الإنسان إلى هذه الحياة طفلا غريرا جاهلا يتعلم من تجاربها، فإذا تكامل عقله وشخصيته وشاب رأسه وتجعد وجهه وتقوس ظهره، يكون قد دخل مرحلة خطيرة من الناحية النفسية والاجتماعية من مراحل حياته.

فكل إنسان في هذه الحياة لا بد أن يكون له أجل محتوم ومقدر من قبل الله تعالى يأتي له بعد عمر قضى فيه حياته ضمن مراحل مختلفة منها مرحلة الشيخوخة، وهي مرحلة لها تأثيرها الهام والملحوظ على الفرد المسن نفسه، وعلى من حوله من الأشخاص الذين يعاشرونه ويتعاملون معه، بحيث تتميز هذه المرحلة بهدوء انفعالي عام ينسجم مع هدوئه الجسمي، ويكون الأفراد في هذه المرحلة متميزين بفتور عام هو نتيجة الفراغ الاجتماعي الذي يجد فيه الهرم نفسه وحيدا، وقد تفرق عنه الأهل والأقران، فالحياة الاجتماعية إنما تنشط مع أقران العمر في حياة العمل أو مجال الهوايات، وهذه كلها تتقلص مساحتها بعد الإحالة إلى التقاعد وازدياد الضعف الجسمي العام.

وفيما يلي أهم ما تتميز به الشيخوخة الهرمة من خصائص:

١. **الشعور بالوحدة الاجتماعية:**

تتميز الحياة الاجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم، وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة، ومما يزيد الوحدة شدة ومرارة موت أحد الزوجين ليترك الآخر مهيض الجناح بعد أن فقد شريكه في الحياة منتظرا يومه الأخير.

٢. ضعف المرونة الاجتماعية:

تتكون مع المرء في حياته عادات وأنماط من السلوك الفردي والاجتماعي، وكلما تقدم في العمر تزداد هذه العادات والأنماط رسوخا وثباتا حتى تغدو جزءا لا يتجزأ من مقومات شخصيته الفردية المتمليزة، وهذا سبب من أسباب معارضة المتقدمين في السن لكل تغيير اجتماعي في حياتهم.

فالإنسان وقد دخل سنا متقدمة من عمره قد اعتاد على أعمال وطرق خاصة للقيام بتلك الأعمال، فيكون من الصعب عليه أن يحل طريقة جديدة محل القديم وهذا بدوره يؤدي إلى الجمود الاجتماعي ومقاومة كل تغيير والمحافظة على كل قديم، فتقدم العمر مع الإنسان يطبعه بطابع المحافظة على القديم والتمسك الشديد بعادات وقيم نشأ عليها مما يعرقل التقبل أو التكيف الاجتماعي.

ولذلك فإن أداء الشيوخ واتجاهاتهم تمثل الأفكار والعادات التي كانت سائدة في ذهن شبابهم، أما آراء الجيل الناشئ واتجاهاته فتمثل انعكاسا لما يجري من تطورات حديثة متغيرة، ومن هنا ينشأ الصراع الدائم بين الجيل القديم والجيل الجديد نتيجة لثبات القديم على أنماط سلوكية معينة لا يتجاوب بعضها على الأقل مع ظروف الحياة المتغيرة.

وقد أوضحت التجارب العلمية أنه مع تقدم العمر نجد نقصا في القدرة على التعلم، ففي مجموعة من الاختبارات المختلفة كان المسنون يقابلون صعوبات ضخمة في تعلم الأشياء الجديدة.

ومن أهم مشكلات هذه المرحلة:

أ. معاناة تلك الفئة من الناس من ضعف جسمي عام وتناوب الأمراض نظرا لضعف مقاومة جهاز المناعة لديهم أو حتى انعدامها في جسم المسن، وهذا ما يفسر لنا كثرة أمراض الشيخوخة وتناوبها بين حين وآخر.

ولذا فإن الواجب القومي الإنساني يقتضي إقامة مراكز خاصة لرعاية الشيخوخة صحيا وغذائيا مع توفير ضمان اجتماعي لهم كما هو الشأن في المراكز التي تعنى بالطفولة الناشئة، ولا يقتصر تناوب الأمراض وتدهور المستوى الصحي لدى المسن على تكوينه الجسمي فحسب، بل لذلك آثاره البعيدة المتمثلة في حساسيته الانفعالية ونظرته اليائسة نحو الحياة وفي نزعته التشاؤمية إلى الآخرين.

ب. استقطاب التفكير والانفعال نحو فكرة خاطئة:

من مشكلات الشيخوخة النفسية استقطاب التفكير والانفعال حول فكرة خاطئة واحدة بحيث يضيق معها المسن في الحياة ويضيق الآخرون بها.

ومن أهم مظاهر هذا الاستقطاب العقلي أو الانفعالي الخاطئ ما يجعل الهرم المسن حساسا يائسا، ومما يزيد فيه موت أحد الشريكين في الحياة الزوجية أو موت أحد أبنائه الكبار أو أحد أصدقائه الأعزاء، أو ضعف الموارد الاقتصادية أو كل هذه الأسباب مجتمعة.

ونظرا لما تتميز به هذه المرحلة من خصائص وصفات تسبب مشكلات اجتماعية لدى الشخص المسن نفسه، ولدى من حوله من الأشخاص، سواء أكانوا أقاربه أم الذين يتعاملون معه، يجب علينا في هذه الحالة أن نعمل على توفير متطلبات تلك الفئة من الناس والتي تتمثل بتوفير الراحة الجسمية، والنفسية، والاستقرار العاطفي، فالانفعال الشديد والأزمات النفسية لها آثارها السيئة في زيادة الضغط وضعف القلب، وأما الإهتمام بالرعاية الصحية والغذائية فهي لزيادة مقاومة المسن ومناعته ضد الأمراض التي تطيح به، وأهم شيء هو إيجاد حياة اجتماعية حافلة مع الأهل ومع أنداد العمر بحيث يشعر معها المسن أنه ذو قيمة وأنه لا يزال ذا نفع ومكانة في حياة جماعته، وينبغي مساعدته على تنمية هواياته بشكل هادئ بعيدا عن إجترار الهموم وانتظار ساعة الخلاص.

ومن هنا يجب علينا أن نهتم بتلك الفئة التي أوجب الله علينا احترامها وتقديرها لأن كل إنسان سوف يعيش في يوم من الأيام في تلك المرحلة التي هي آخر مرحلة في حياته.

ولا ينبغي أن يكون الاهتمام من خلال زجهم في بيوت العجزة والمسنين لأن ذلك يزيد من مشاكلهم النفسية والاجتماعية، إن تنشئة طفل في أسوأ بيت أسري لهو خير له اجتماعيا وتربويا من أن ينشأ ويعيش في أحسن بيت خاص بالأطفال، مثل معسكرات تربية الأطفال خارج عن أسرهم، وكذلك الحال بالنسبة للمسنين فإن إيواءهم في بيوت أبنائهم أو أهلهم على سوء أحوالها لهو أفضل من تركهم في بيوت المسنين والعجزة مهما كان مستوى معيشة تلك البيوت، وهذا الكلام هو نتاج للدراسات الاجتماعية الميدانية.

١٧. موت الدماغ:

يعرف موت الدماغ بأنه الحالة المرضية التي تنتج عن عدم وصول الأوكسجين بكمية كافية من خلال الدم إلى الخلايا الدماغيه مما يؤدي إلى موتها، وينتج عن ذلك تعطيل الأداء الوظيفي للدماغ، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور جملة من الأعراض على المريض منها:

١- توقف التنفس.
٢- توقف الحواس كاملة عن الادراك من بصر وسمع ولمس وذوق وشم.
٣- فقدان الوعي، وينتج عنه عدم التحكم في التبول والإخراج وغيرها.

ويبقى عمل القلب مستمرا بشكل ذاتي، بسبب أن القلب مستقل في نشوء النبضات، حيث يحوي الأذين الأيمن نسيجا خاصا لإنشاء النبضات، وعليه يحتاج المريض لكي يستمر في مظاهر الحياة إلى استخدام أجهزة التنفس الاصطناعي، ويبقى وضع المريض هكذا إلى أن يقضي الله أمرا كان مفعولا.

وقد طرحت الحالة هذه أمام مجالس الفقه الإسلامي في مختلف دول العالم الإسلامي لاتخاذ قرار شرعي مفاده هل الميت دماغيا ميتا من وجهة النظر الشرعية؟ وعليه يمكن إعلان الوفاة رسميا، وما يترتب على ذلك من مراسم دفن الميت وتوزيع إرث وما إلى ذلك، وكان الجواب هو أن الشخص الميت دماغه يعتبر ميتا من الوجهة الشرعية إذا كان دماغه ميتا ميتة لا شفاء يرجى منها على الإطلاق .

ويقرر ذلك الأطباء الاختصاصيون في مجال طب الدماغ والأعصاب، وعلى ذلك لا يشترط في الميت حتى يعتبر ميتا أن يتوقف قلبه عن العمل كمؤشر على حدوث الوفاة كما كان معتقدا في القديم.

إن توقف القلب عن العمل يؤدي إلى توقف جميع أعضاء الجسم عن أداء وظائفها بما فيهما الدماغ والرئتين وبالتالي تتعطل جميع أجهزة الجسم بالكامل وبذلك يموت الإنسان، إلا ان توقف الدماغ عن العمل (الموت الدماغي) يؤدي إلى توقف التنفس ولا يؤدي إلى توقف القلب عن العمل وكما ذكرنا سابقا، ولو توقف التنفس بشكل مفاجئ لأي شخص أو بسحب أجهزة التنفس الاصطناعي للميت دماغيا فإن النتيجة الحتمية هي توقف القلب عن العمل لعدم تزويد الأوكسجين لعضلات القلب التي لا تقوى على العمل بدون أوكسجين، وبالتالي تنتهي حياة الإنسان حكما وحقيقة.

الموت الدماغي وأثره الاجتماعي:

إن موت دماغ أحد أفراد العائلة وتركيب أجهزة التنفس الاصطناعي له حتى يبقى تنفسه يعمل، قد يستغرق وقتا طويلا يمتد إلى سنوات عند البعض، وهذا لا يتم إلا في غرف الإنعاش (العناية المكثفة) وهذا الأمر يكون مكلفا من الناحية المادية سواء أكان المريض مؤمنا صحيا (وتكون التكلفة على المجتمع والدولة)، أم غير مؤمن صحيا وتكون التكلفة على حساب المريض نفسه أو ذويه، دون وجود أمل في الشفاء، فماذا يعمل الأهل؟ هل يستمرون في ضخ الأموال لأمر لا

يعلمون له نهاية؟ أم ماذا يصنعون؟ إنه لأمر محير يشتت تفكيرهم بين حبهم لابنهم ورجائهم في احتمال حدوث معجزة في شفائه وبين المبالغ التي تنفق عليه ولا يدرون من أين يمكن الحصول عليها سواء من مال المريض نفسه والذي سيؤول بعد وفاته إلى أبنائه الأيتام الذين سيكونون بأمس الحاجة إليه، أم من أخوته وأهله والذي ينتظر أبوابا كثيرة ينفق فيها، أم من أيدي الناس كديون، وفي جميع الأحوال يعتبر الأمر صعبا على النفس.

ويعرض الأطباء على أهل المريض فكرة سحب الأجهزة عن مريضهم وبالتالي توقف التنفس ثم توقف القلب ثم إعلان الوفاة بشكل نهائي، فمن الناس من يوافق على ذلك من البداية ويشعرون بإرتياح لقرارهم ويكونوا قد حكموا عقولهم بشكل مجرد بعيد عن أية عواطف وآمال لا وجود لها من وجهة نظرهم.

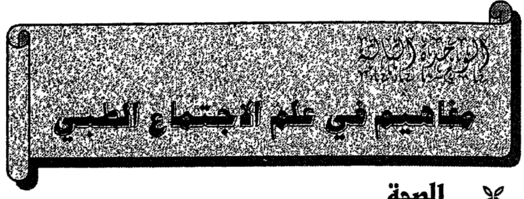
ومن الناس من لا يوافق على ذلك رغم كل الظروف التي ستحيط بهم وبمريضهم ويكونون على استعداد لتحمل تبعات قرارهم هذا، ويبقون بانتظار رحمة الله عليهم وعلى مريضهم.

ويتبع هذا الأمر عرض الأطباء على أهل المريض فكرة التبرع بأعضاء المريض بخاصة إذا كان المريض شابا، أو غير متقدم بالسن، حيث يمكن الافادة من قرنية العين والقلب والكليتين، ومن الناس من يوافق على ذلك العمل محتسبا هذا العمل لله، يفيد من ثوابه المريض نفسه وهم أصحاب القرار، ومنهم من لا يوافق على ذلك لأسباب عدة منها اعتبار ذلك تشويه للجثة وبذلك فان هذا الأمر منهي عنه شرعا،

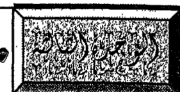
إلا أن التبرع بالأعضاء أو تشريح الجثة لمعرفة سبب الوفاة لا يمكن إعتباره تشويها للجثة بل أنه كأي عملية جراحية تتم في جسم الإنسان أثناء حياته، ويعاد إغلاق الفتحات التي أحدثت من عملية التشريح وكأن شيئا لم يكن.

ومن عادة الناس في مجتمعاتنا عدم ترك المريض لوحده في المستشفى حتى لو لم يكن واعيا وهذا يتطلب استمرارية تواجد أحد من أهله بجانبه وبذلك يقوم الأهل بعمل مناوبات للتواجد مع مريضهم، وهذا يلحق الإرهاق والتعب بالأهل، ولا ندري إلى أي مدى يستطيعون تحمل مثل هذه الأوضاع.

أما الحالة النفسية التي تنتاب أهل المريض فهي حالة لا يحسدون عليها، من القلق والتوتر وعدم الاستقرار، وكل هذا يتردد بين رجاء الله بالشفاء وبين حدوث الفاجعة بالوفاة، وهنا تتدخل الناحية الإيمانية في الأمر، إذ أنه لو فكرنا في المسألة عقليا وعلميا لقبلنا أن نعترف بأن مريضنا متوفى، ولكن عند العمل بالمنطق الإيماني نستحضر قول الله تعالى: (... من يحيي العظام وهي رميم قل يحييها الذي أنشأها أول مرة) وقول رسوله الكريم: "تداووا عباد الله فإن الله جعل لكل داء دواء" ولا بد من الأخذ بالأسباب كاملة دون تقصير على الإطلاق في طلب العلاج والسعي وراءه بخطى حثيثة دون كلل أو ملل، ونترك النتائج على الله فإن شفي المريض شكرنا وحمدنا وإن مات المريض صبرنا واحتسبنا وفي كل خير.



- الصحة
- المرض
- الرعاية الصحية
- الخدمة الصحية
- الأبعاد الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية



مفاهيم في علم الاجتماع الطبي

الصحة Health:

لقد عرفت الصحة على أنها حالة الخلو من المرض الظاهر، وبناء على هذا التعريف فإن معظم الناس في المجتمعات المتوسطة المستوى يكونون أصحاء، غير أن هذا المفهوم يبدو ضيقا عندما نقارنه بتعريف منظمة الصحة العالمية الذي يقول: "هي حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض والضعف".

من الواضح أن معظم الناس لا يدركون معنى الصحة فمنهم من يتوهم أن قوة عضلاته وقدرته على حمل الأثقال هو عنوان الصحة ولكن الصحة ليست كذلك من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية وعليه فإن اكتمال صحة الإنسان تجيء عن طريق اكتمال النواحي التالية:

١. **الناحية البدنية:** وهي أن تقوم جميع أجهزة وأعضاء الجسم بأداء وظائفها بصورة طبيعية وبالتوافق والانسجام مع أعضاء الجسم الأخرى ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم سليمة من أي مرض أو خلل وعندما تعمل أعضاء وأنسجة الجسم بشكل سليم يشعر الجسم بالحيوية والنشاط.

٢. **الناحية النفسية:** وهي أن يكون الإنسان في سلام ووئام مع نفسه وأن يكون متمتعا بالاستقرار الداخلي وأن يكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه وبين الحقائق المادية والاجتماعية، والإنسان الذي لا يستطيع أن يعيش بسلام مع نفسه لا يمكن اعتباره بأنه يتمتع بالصحة.

٣. **الناحية الاجتماعية:** وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة مع الناس وأن يكون للإنسان دخل مناسب لتحقيق الحياة الصحية السليمة من مسكن صحي وملبس ومأكل مناسبين، ولذلك فإن عدم القدرة على التعامل مع الآخرين بشكل مرض هو مرض ينبغي علاجه.

٤. **الناحية العقلية:** وهي قدرة الإنسان على استخدام عقله في اتخاذ قرارات ينعكس عنها السلوكيات الحياتية عامة بشكل تعود عليه بالخير والمنفعة سواء من الناحية الجسدية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو غيرها.

ولقد عرف العالم بركنز Perkins الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي سيتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه. وقد عرفت الصحة كذلك بأنها تدريج أحد طرفيه الصحة المثالية والآخر انعدام الصحة والموت وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة هي:

أ. **الصحة المثالية:** وهي درجة التكامل المثالية البدنية والنفسية والاجتماعية وهذا مستوى نادراً ما يتوفر ولكنه يبقى هدفاً لبرامج الصحة العامة والصحة الاجتماعية تحاول الوصول إليه.

ب. **الصحة الإيجابية:** وهي الدرجة من الصحة التي تمكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض مرضية.

ج. **السلامة المتوسطة:** وفيها لا تتوافر طاقة إيجابية من الصحة لذلك فإن الفرد أو المجتمع يقع فرسية للمرض إذا ما تعرض لأي مؤثر ضار.

د. **مستوى الاحتضار:** تسوء حالة الفرد الصحية في هذا المستوى إلى حد يصعب معه استعادة الصحة.

قياس مستويات الصحة ومؤشراتها:

تعتبر الصحة العامة صورة من صور الحياة الاجتماعية للمجتمع تؤثر فيها وتتأثر بها لذلك نجد أن المستوى الصحي للمجتمع يتناسب مع مستواه الاجتماعي والاقتصادي، وفي الواقع يعتمد مستوى المعيشة في المجتمع على عدة مكونات أساسية ترتبط بعضها ببعض، وهذه المكونات الأساسية كما وصفتها إحدى لجان هيئة الأمم المتحدة هي: الطعام والغذاء والتعليم وأحوال العمل والعمالة ومجتمع الاستهلاك والادخار، والإسكان والحرية الإنسانية والمواصلات والإنتاج.

ويعتمد قياس مستوى المعيشة في المجتمع على قياس هذه المكونات، ولكن قياس هذه المكونات أمراً صعباً، لأنها مفاهيم نسبية

تتغير بتغير الظروف والمجتمعات، ولذلك عند المقارنة بين مجموعة الدول النامية والمتقدمة، نجد التفاوت واضحا بين النواحي الاجتماعية والاقتصادية من ناحية، والنواحي الصحية من ناحية أخرى.

مؤشرات قياس المستوى الصحي:

هي تلك المؤشرات التي تفيد في قياس المستوى الصحي في المجتمع ويستفاد منها في توجيه البرامج الصحية وفي المقارنات الدولية ويمكن تقسيم هذه المؤشرات إلى ثلاث فئات هي:

١. **مؤشرات ترتبط بصحة الأفراد والجماعات وتنقسم إلى:**

أ. مقاييس إيجابية وتشمل معدل المواليد والخصوبة وطول العمر المتوقع.

ب. مقاييس الوفيات وتشمل معدل الوفيات العام، ومعدل الوفيات بسبب الأمراض النوعية، ومعدلات الإجهاض والمواليد الموتى.

ج. مقاييس الأمراض وتشمل المعدل العام للإصابة والانتشار ومعدل الأمراض النوعية.

د. مقاييس الأمراض الاجتماعية وتشمل الانحراف والجريمة والفقر الشديد والإدمان على المخدرات والتعصب العنصري.

٢. مؤشرات ترتبط بالبيئة الطبيعية التي تؤثر في المستوى الصحي للمنطقة موضوع الدراسة.

٣. مؤشرات ترتبط بالإمكانات الصحية والجهود المبذولة لتحسينها.

المرض Illness = Sickness:

يعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل جسدي (عضوي) أو عقلي أو نفسي أو اجتماعي للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة.

ومن معاني ودلالات مفهوم المرض حدوث قصور لعضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته الطبيعية ومن معانيه عدم التوافق بين عضويين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفهما.

وهناك فرق بين المرض والاعتلال والسقم، فالمرض يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة، أما الاعتلال فهو حالة من الاختلال الوظيفي والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي وتؤثر على علاقة الفرد بالآخرين، وأخيراً السقم فهو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي تؤثر على شخصية الفرد، وبهذا يكون المرض عبارة عن إقلال من قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والقلق والخوف.

أسباب المرض:

هناك نظريتان تفسران أسباب المرض هما:

أ. نظرية السبب الواحد للمرض:

وتفترض هذه النظرية أن المرض ينتج من سبب واحد محدد مثلى مرض السل ينتج من بكتيريا السل أي أن وجود هذه البكتيريا ينتج المرض وبناء على ذلك يمكن التخطيط للوقاية من المرض وذلك بإبعاد هذه البكتيريا عن الإنسان.

ب. نظرية الأسباب المتعددة للمرض:

وبناء على هذه النظرية ينتج المستوى الصحي من تفاعل عدة عوامل يعمل كل منها في اتجاه قد يكون إيجابيا أو سلبيا، فإذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية ومثال ذلك أن البكتيريا المسببة للسل تتفاعل مع جسم العائل، فإذا تغلبت قوى الدفاع في الجسم لن يظهر المرض، أما إذا تغلبت قوى الهجوم البكتيري فيظهر المرض، ويترتب على ذلك ضرورة أخذ كل هذه العوامل بعين الاعتبار عند اتخاذ إجراءات الوقاية أو ممارسة العلاج.

العوامل التي تقرر مستوى الصحة والمرض:

أ. العوامل المتعلقة بالمسبب النوعي للمرض:

ويعرف هذا المسبب بالعنصر أو المادة سواء كان حيا أو غير حي والذي في وجوده قد تبدأ أو تستمر العملية المرضية.

وتنقسم المسببات النوعية للأمراض إلى الأنواع التالية:

١. المسببات الحيوية:

وقد تكون من أصل حيواني مثل الأميبا والديدان عامة أو من أصل نباتي مثل الفطريات والبكتيريا أو فيروسية.

٢. المسببات الغذائية:

إن نقص أو زيادة العناصر الغذائية عامة يؤدي إلى حدوث المرض مثل الكربوهيدرات والدهون والبروتين والأملاح المعدنية والفيتامينات والماء.

٣.المسببات الكيميائية:

وقد تكون هذه المسببات خارجية المصدر أي من البيئة مثل الرصاص والزرنيخ والفوسفور أو متكونة من داخل الجسم مثل مخلفات العمليات الحيوية الخلوية مثل اليوريا Urea والكريتنين Creatinine وغيرهما.

٤.المسببات النفسية والاجتماعية:

ويشمل هذا الضغط العاطفي وضغط الحياة الحديثة والإحساس بالمسؤولية وعدم توفر الأمن الوظيفي.

ب. العوامل المتعلقة بالعائل (الإنسان):

وهي العوامل التي تساعد على مقاومة جسم العائل لمسببات الأمراض المختلفة وتلخص هذه العوامل بما يلي:

١.**المقاومة الطبيعية غير النوعية:** مثل الجلد والأغشية المخاطية والإفرازات مثل إفرازات المعدة واللعاب والدموع والخلايا البيضاء الإلتهامية.

٢.**العوامل الاجتماعية:** وتشمل العادات والتقاليد المتعلقة بالصحة الشخصية من نظافة وتغذية وغيرها.

٣.**العوامل الوظيفية:** وتشمل الإجهاد والسفر والأجر.

٤.**العوامل الوراثية:** وتشمل عددا من الأمراض مثل الثلاسيميا Thalassemia ومرض نزف الدم Haemophilia وسببها انتقال الجين المسؤول عن ظهور المرض من الأباء للأبناء.

٥. **العوامل الخلقية:** وهي الأمراض التي تظهر عند الأطفال نتيجة تعاطي الأم لعقاقير معينة أو التدخين أو شرب الخمور أو تعرضها للإشعاعات، يؤدي ذلك إلى حدوث خلل خلقي عند الطفل.

جـ. *العوامل البيئية:*

وتعرف البيئة بالعوامل الخارجية التي تؤثر في الإنسان وتنقسم البيئة إلى عدة أنواع هي:

١. **البيئة الطبيعية:** وتشمل الحالة الجغرافية التي تؤثر في الصحة والمرض بطرق مباشرة أو غير مباشرة وكذلك الحالة الجيولوجية وتشمل نوع التربة والمناخ ودرجات الحرارة والرطوبة.

٢. **البيئة الحيوية:** وتشمل عناصر حيوانية ونباتية.

٣. **البيئة الاجتماعية والثقافية:** وتشمل كثافة السكان والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والاستعدادات الصحية.

وقد نشتق من البيئة الاجتماعية مجموعة عوامل اجتماعية تسبب الأمراض للإنسان نذكر منها:

أ. العادات والتقاليد: في تناول الطعامَ وقضاء الحاجة والنظافة وغيرها.

ب. المستوى الاقتصادي: وهذا يؤثر في مسكن وملبس وتغذية الأسرة وهذه تؤثر على صحة الفرد.

ج. التعليم: يلعب التعليم دورا فاعلا في صحة الفرد ومن ثم المجتمع.

د. حجم الأسرة: حيث يؤثر ارتفاع عدد أفراد الأسرة على الحالة الغذائية وانتشار الأمراض المعدية في الأسرة.

هـ. حالة المسكن: إن ازدحام المساكن وضيقها وعدم توفر مياه نظيفة وصالحة للشرب وقلة التهوية وعدم توفر شبكة الصرف الصحي (المجاري) أسباب تؤثر في حدوث وانتشار المرض بشكل فاعل.

الرعاية الصحية:

هي مجموعة الإجراءات التي تتخذ للحيلولة دون حدوث المرض تحقيقا لصحة الفرد والمجتمع، وقد جرت العادة على تسميتها بالإجراءات الوقائية، وهذه الإجراءات تقود في النهاية إلى الوقاية من المرض أو مضاعفاته الصحية أو تحسين الإنتاجية (إنتاجية الفرد في مجتمعه) ويمكن تقسيم هذه الإجراءات إلى مستويات أربعة هي:

أ. إجراءات رفع مستوى الصحة وتقويتها:

وهي إجراءات وقائية غير مباشرة تهدف إلى المباعدة بين العوامل المسببة للمرض وبين العائل (الإنسان) في ظل بيئة صحية سليمة، ومن تلك الإجراءات الخدمات الغذائية التي بدورها تمنع كثيرا من الأمراض سواء أمراض سوء التغذية أو الناتجة عن نقص المناعة، والخدمات التربوية الصحية والجنسية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وتحقيق الظروف المناسبة لكي يتمتع الشخص بصحة نفسية سوية، وكذلك إجراءات النظافة العامة من نظافة شخصية إلى نظافة بيئة ثم نظافة طعام ...الخ.

ب. الاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للحالات المرضية:

وهي جملة الإجراءات التي تتخذ لاكتشاف الحالة المرضية مبكرا. في وقت غالبا ما يكون غير معروف للمصابين أنفسهم أو لمن حولهم، وفي هذه الحالة يساعد العلاج على الوقاية من المضاعفات المتوقع حدوثها للمريض لو ترك من دون علاج أو منعا لانتشار المرض إذا كان معديا.

جـ. إجراءات الوقاية النوعية:

وهي الإجراءات الوقائية من مرض بعينه وتتخذ قبل حدوثه وذلك للحيلولة دون وصول المسبب إلى الإنسان مثل غلي أو بسترة الحليب لمنع الإصابة بالحمى المالطية أو تصريف الفضلات بشكل صحي وسليم وينسحب على ذلك دفن المواد المشعة أو تحصين الإنسان وبناء مناعة قادرة على منع حدوث المرض أو التقليل من حدته إذا ما استطاع مسبب المرض الوصول إلى جسم العائل، وكذلك إجراءات العزل التي تحد من وصول المرض للأصحاء.

د. العلاج:

ويشمل الإجراءات العلاجية للحالات المرضية الظاهرة التي جاءت بنفسها إلى المراكز الصحية طالبة المساعدة في العلاج، ويهدف العلاج إلى الحد من المضاعفات أو العجز المرضي واستكمال الشفاء عند المريض وبالتالي وقاية المجتمع من انتشار المرض بين أفراده.

الخدمة الصحية:

هي جملة الخدمات التي يقدما الطبيب أو المركز الصحي أو المستشفى للمريض بغية تخليص المريض من المرض تماما (الشفاء) أو التقليل من حدوث المضاعفات أو تأخير الوفاة.

ويمكن تقديم الخدمة الصحية سواء كان المريض مراجعا للعيادات الخارجية أم مقيما في المستشفى، وتتلخص الخدمات الصحية بما يلي:

أ. **الفحص السريري:** يقوم الطبيب بفحص المريض سريريا حيث يستمع إلى تاريخه المرضي وكيفية ظهور الأعراض عليه وتطور المرض معه، ويقوم الطبيب بالقاء العديد من الأسئلة والاستفسارات بهدف محاولة الوصول إلى تشخيص المرض، ثم يستعين بإجراء بعض الفحوصات السريرية مثل قياس ضغط الدم والنبض ودرجة حرارة الجسم وفحص الجهاز الهضمي باليد والسماعة وكذلك فحص الرئتين وعملية التنفس ويمكن إجراء فحص للأعصاب عن طريق توجيه ضربات أو وخزات في أماكن معينة ورصد ردود الفعل وكذلك فحص العينين والأذنين.

ب. **الفحص المخبري:** يقوم الطبيب بالاستعانة بالإمكانات المخبرية لكي يتوصل إلى تشخيص للحالة موضوع الدراسة وقد يحتاج ذلك إلى طلب فحوصات تتبع إلى:

١. **علم الدم وبنكه:** كنسبة خضاب الدم (الهيموجلوبين) وعدد الخلايا الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية ونسبة ترسب خلايا الدم الحمراء في وحدة الزمن وزمن تخثر الدم.

٢. **الكيمياء الحيوية:** مثل معرفة نسبة السكر في الدم والبروتين والدهون بأنواعها والهرمونات والشوارد مثل الصوديوم والبوتاسيوم وأنزيمات الكبد وفحوصات وظائف الكلية.

٣. **الأحياء الدقيقة:** ويطلب فيها زراعة عينات من جسم المريض يتوقع وجود التهابات فيه وبذلك يمكن عزل المسبب ومعرفة حساسيته للمضادات الحيوية ومن هذه العينات مسحات من الأذن أو الأنف أو العين أم المهبل أو عينات دم أو بول أو براز أو سائل النخاع الشوكي وغيرها.

٤. **الأمصال:** ويكشف فيه عن وجود ارتفاع في تركيز أجسام مضادة ضد مسبب مرض بعينه وهذا دليل على الإصابة بذلك المرض، أو الكشف عن مسببات الأمراض (الأنتجين) أي الجسم الغريب والذي يعتمد على التفاعلات المصلية بين الجسم المضاد والأنتجين، ويمكن إجراء هذه الفحوصات على المستوى النوعي والكمي.

٥. **الطفيليات:** وفيه يطلب فحص عينات البول أو البراز أو الدم أو البلغم للكشف عن وجود حوصلات الأوليات أو بيوض أو يرقات الديدان أو أي طور آخر للطفيليات الممرضة.

٦. **الأنسجة المرضية:** وهنا لا يستطيع الطبيب الاستفادة من قدرات وإمكانات هذا القسم إلا بعد جمع عينه حية من المريض وإرسالها لقسم الأنسجة المرضية وقد يحتاج ذلك إلى إجراء عملية جراحية في غرفة العمليات أو تنظير، من هذه العينات خزعات نسيجية من الكبد أو الطحال أو العضلات أو الغدد أو الكتل أو الأورام النسيجية أو من سوائل الجسم لغايات الدراسة الخلوية مثل عينة نخاع العظم أو سائل النخاع الشوكي وغيرها.

ج. **الفحص الشعاعي:** وهنا من الممكن أن يحتاج الطبيب إلى صورة شعاعية عادية أو ملونة لتصوير الكلية والمسالك البولية أو لتصوير المعدة والأمعاء وهنا يحتاج قسم الأشعة إلى إعطاء المريض مادة مشعة سواء عن طريق الوريد أو عن طريق الفم، وقد يحتاج إلى صورة تلفزيونية لجهاز الموجات فوق الصوتية أو صور طبقية أو صور نووية أو صور المرنان المغناطيسي كل ذلك قد يساعد في تشخيص حالة الإصابة.

بعد جمع المعلومات التي أخذها الطبيب أي نتائج الفحص السريري والمخبري والشعاعي لا بد للطبيب من أن يكون أكثر قدرة على وضع يده على العلة وبشكل دقيق، بعدها يقوم الطبيب بوصف العلاج من خلال وصفة طبية يتم صرفها من الصيدلية مع إرشادات كاملة لكيفية تناول هذه العلاجات.

وقد يكون قرار الطبيب بعد الوصول إلى تشخيص الحالة إدخال المريض للمستشفى ليكون تحت المراقبة أو لإجراء عملية جراحية وبذلك يتحول المريض من مراجع للعيادات الخارجية إلى مريض داخل المستشفى. وهنا من المرجح أن تختلف معاملة المريض من حيث نوع الخدمات الصحية التي ستقدم إليه، ومن أهم التغيرات التي تطرأ على المريض ما يلي:

١.المراقبة المنظمة والدورية للمريض من حيث المشاهدات السريرية ونتائج الفحوصات المخبرية المتكررة.
٢.عمل استشارات طبية مختلفة وحسب حالة المريض مما يساعد على الوصول إلى قرار سريع لتشخيص الحالة.
٣.تحويل المريض إلى قسم العناية الحثيثة في حالة تعرض المريض لمفاجئات تستدعي ذلك.
٤.تغيير الشكل الصيدلاني للعلاج من الأقراص أو المحفظات (الكبسولات) أو الشراب إلى علاجات وريدية أو حقن عضلية، لكي تكون سرعة استجابة المريض للعلاج أكبر.
٥.إجراء أية عملية جراحية طارئة في حالة حدوث مفاجآت للحالة المرضية.
٦.الإستفادة من قسم المعالجة الطبيعية (الفيزيائية)، وهذه الخدمة قد يستفيد منها مريض العيادات الخارجية أو المريض المقيم في المستشفى، ويتميز الأخير بإمكانية قيام فني العلاج الطبيعي بإجراء التمرينات اللازمة للمريض وهو على سريره دون الحاجة إلى ذهاب المريض لقسم العلاج الطبيعي، بالطبع إذا كانت حالته تستدعي ذلك، ويكتفي بالخدمة المقدمة له وهو على سريره.

الأبعاد الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية:

يتشكل أي مجتمع من عدة جماعات تربط بينهم علاقات تفاعلية عن قرب أو بعد، وهم في الوقت نفسه وعلى الأغلب جماعات تسعى لتحقيق هدف عام يخدم مصلحتهم.

ولا بد من أن ثقافة الفرد تحدد تفكيره وشعوره وكافة سلوكياته العامة والخاصة، وفي العادة نجد أن الثقافات تتعدد داخل إطار المجتمع الواحد، وكل منها لها درجة معينة في قدرتها على قبول أو رفض بعض القيم والاتجاهات والمعتقدات، وعلى ذلك لابد من وضع برنامج شامل للصحة قادر على تغيير الاتجاهات والمعتقدات التي لا تخدم العملية الصحية في المجتمع.

وإليك هذه الأمثلة التي تدل على تأثير الأنماط الاجتماعية والثقافية على الصحة:

١. المستوى التعليمي والثقافي:

تعلب الثقافة الصحية والعلم دورا بارزا في محافظة الفرد على صحته وحيويته ومن ذلك:

- المواظبة على ممارسة التمارين الرياضية مما يؤدي إلى تقوية العضلات وتنشيط الدورة الدموية والتخلص من السمنة وإرتفاع نسبة الدهون في الدم وبالتالي تجنب حدوث تصلب الشرايين وحدوث الجلطات.

- تناول المواد الغذائية بشكل مدروس كما ونوعا يؤدي إلى تجنب الإصابة بأمراض سوء التغذية.
- تجنب التدخين يقي من الإصابة بكثير من أمراض الجهاز التنفسي.
- معرفة الشخص بطرق إنتقال الأمراض يجعله يمارس الإجراءات الوقائية من الإصابة بها.
- يحافظ على تناول الأدوية بطرق علمية سليمة.
- شرب الحليب غير المعقم يؤدي إلى الإصابة بالحمى المالطية.
- شرب الماء الملوث يؤدي إلى الإصابة بالزحار (الديزنطاريا) والتهاب الكبد الوبائي.
- نقص في الوعي والثقافة الصحية يؤدي إلى الإصابة بالتيفوئيد والأمراض الطفيلية المعوية.

٢. المستوى الاقتصادي:

- التخمة وزيادة المواد الدهنية تؤدي إلى الإصابة بمرض السكري وتصلب الشرايين.
- عدم وجود توازن في العناصر الغذائية يؤدي إلى الإصابة بالكساح.
- عدم العناية بالحامل يؤدي إلى نقص في تكوين الجنين.
- السكن في أماكن لا تتوافر فيها الشروط الصحية المناسبة مثل عدم وجود شبكة المجاري قد يؤدي إلى الإصابة بالسل وأمراض معدية أخرى.

٣. المعتقدات الدينية:

- الإفراط في القناعة بالقضاء والقدرة لدرجة التواكل يؤدي إلى الإهمال والإصابة بالأمراض.
- عبادة البقر تؤدي إلى نقص في التغذية وبخاصة في المجتمعات التي لا تتوفر فيها بدائل غذائية للحم البقر.
- أكل بعض الأشياء النيئة يؤدي إلى الإصابة بعسر الهضم مثل اللحوم.

٤. الوراثة:

تلعب الوراثة دورا إيجابيا عندما يتم إنتقال الصفات الوراثية الحسنة من الآباء للأبناء والعكس صحيح. فعدم إجراء فحوصات ما قبل الزواج قد يؤدي إلى ظهور صفات وراثية متنحية عند الزوجين في الأبناء وتكون هذه الصفات سلبية مثل الإصابة بالتشوهات وبعض الأمراض منها مرض السكري وعمى الألوان والتلاسيميا ونزف الدم وأمراض عقلية.

وكذلك فقد ثبت بأن زواج الأقارب يمكن أن يؤدي إلى نسل ضعيف هزيل مصاب بأمراض وراثية مختلفة ويحدث ذلك عند تقارب الزوجين بشكل شديد.

وقد حثنا ديننا الحنيف أن نتخير لنطفنا فقال عليه الصلاة والسلام: "تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس".

٥. البيئة:

تلعب البيئة دورا هاما في المحافظة على الصحة، فتنظيف الأسنان بشكل دوري ومنظم قبل الذهاب للفراش وبعد تناول الوجبات يقي الفم والأسنان من الإلتهابات والتسوسات السنية، وما عدم الإعتناء بنظافة الفم والأسنان إلا أحد أسباب التهابات اللثة.

وإن تنظيف الخضار والفواكه التي تؤكل نيئة لأمر ضروري للمحافظة على صحة أفراد الأسرة فكثير من العائلات تضع خضارها وفواكها في الثلاجة دون غسل، ويأتي الأطفال بخاصة والكبار بشكل عام ويتناولون تلك الخضار أو الفواكه ويبدأون بأكلها دون غسلها وتنظيفها، والواجب في هذه الحالات هو القيام بغسل الخضار والفواكه قبل حفظها في الثلاجة غسلا جيدا وذلك بنقعها في حوض ماء مع إضافة قليل من الخل ثم تنظيفها بالفرك سواء بقطعة إسفنج أو قماش أو باليد.

وكذلك تنظيف البيض قبل حفظه في الثلاجة أمر ضروري حتى لا تقع الأوساخ الموجودة على القشرة الخارجية أثناء فقسها مباشرة في المقلى أو في الطبق.

أما دراسة أنواع المواد الغذائية وما تحمله من عناصر غذائية ضرورية لأفراد العائلة من قبل ربة البيت المثقفة، فهو أمر في غاية الأهمية، فالتنويع الغذائي المتناول من قبل أفراد العائلة أمر لا بد منه حتى يكتفي الجسم من جميع العناصر الغذائية ولا يحدث نقص لأحدها، وبالتالي عدم الإصابة بالأمراض المختلفة، مثل عدم تناول مصادر غنية

باليود يؤدي إلى إصابة الغدة الدرقية، وعدم تناول الخضار يؤدي إلى نقص الأملاح المعدنية والفيتامينات وهذه الحالة تسبب الإصابة بأمراض عدة.

ولا ننسى هنا وضع السكن لما له من أهمية كبيرة في صحة أفراد الأسرة فيجب أن يكون ذا تهوية وإضاءة طبيعية كافية، وبعيدا عن الإزدحامات وأماكن تجمع القاذورات وغيرها، إن سوء أحوال السكن يؤدي إلى الإصابة بالعديد من أمراض الجهاز التنفسي، مثل السل، والسكن الواقع في منطقة تتميز بالضجيج مثل المناطق الصناعية يعاني أصحابه من خلل في السمع.

ثم لابد من العناية الفائقة بمصادر المياه والتأكد التام من صحتها ونظافتها من الشوائب، فإن العديد من حالات الإصابة المعوية لدى الأطفال خاصة تكون نتيجة وجود بكتيريا أو فيروس أو طفيل في مياه الشرب، لذا لا بد من نظافة خزان مياه الشرب والتأكد من ذلك بشكل دوري، وإذا ما ظهرت حالات إسهال عند أفراد الأسرة يجب القيام بغلي مياه الشرب قبل شربها وإستعمالها، أو تطهيرها بإستخدام أقراص من الكلور توضع في الخزانات، على أنه يمكن استخدام مصفيات مائية للتخلص من الأوساخ والأملاح كبيرة الحجم مما يساعد على تناول مياه أكثر صحية.

٦. النشاط والمجهود:

إن زيادة المجهود لدرجة كبيرة تؤدي إلى حدوث الأعباء وبعدها لا يقوى الشخص على ممارسة أي نشاط، بل قد يتعرض لنكسات صحية، مثل إلتهاب الدماغ والنزف الدماغي، نتيجة إرتفاع ضغط الدم، وحدوث إنفجار في الشعيرات الدموية الرفيعة في الدماغ، وعلى ذلك يجب الإعتدال في بذل الجهد أثناء العمل، وأخذ فترات راحة كلما شعر الشخص بالتعب الشديد، حتى يقوى على ممارسة عمله بشكل مستمر ودائم، دون أن يلحق أذى بنفسه.

إلا أن هناك بعض المجهودات العضلية التي يمارسها الإنسان تكون ذا مردود إيجابي، مثل ممارسة الرياضات من مشي أو ركض أو لعب على إختلاف أنواعها، بخاصة عندما تكون موجهة من قبل إختصاصي الرياضة والطب الرياضي فإن ذلك يعطي حيوية للجسم، وبخاصة للدورة الدموية، ويقوي عضلات الجسم، ويقلل من السمنة ومن تراكم الكولسترول داخل الأوعية الدموية، ويقي من حالات تصلب الشرايين وتضيقها وحدوث جلطات دموية.

٧. الوظيفة أو المهنة:

- العمل في الحقل الذري يؤدي إلى الإصابة بأمراض الإشعاع والعقم.
- الطلاء والدهان يؤدي إلى التهاب المخ.
- رعاية الحيوانات تؤدي إلى الإصابة بالجمرة الخبيثة.

وبذلك يظهر واضحا أن عناصر الطب الحديث هي الإنسان والمرض والمجتمع وعلى ذلك لا بد من التعاون الوثيق بين الطب وعلم الاجتماع.

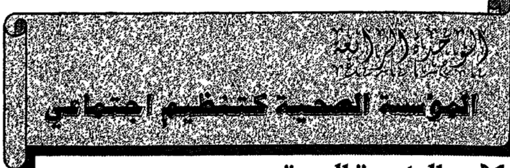
ومن هنا يمكن أن يقوم الطب الاجتماعي بمهمة كبيرة في هذا المجال، حيث من المعلوم أن للصحة برامج ثلاثة هي:

١. **برنامج علاجي:** ويشمل الأدوية والأشعة والعمليات الجراحية ويخضع لها من أصابه المرض وظهرت أعراضه عليه.

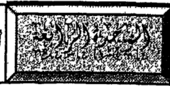
٢. **برنامج وقائي:** ويتناول حماية الأفراد مما قد يصيبهم من أمراض ويتم ذلك بالتوجيه والتثقيف والعزل وتعاطي الأمصال والمطاعيم والتغذية وغيرهما.

٣. **برنامج ثقافي:** ويتناول رفع مستوى أفراد المجتمع من الناحية الثقافية والتي ستنعكس على فهمهم لطرائق انتقال الأمراض على اختلاف أنواعها وبالتالي رفع مستواهم التثقيفي الصحي وهكذا ترتفع قدرتهم على اتخاذ إجراءات الوقاية من الأمراض.

وكل ما تقدم سينعكس إيجابا على خلق مجتمع صحيح يتمتع بصحة أفضل، تنتشر الأمراض بين أفراده بنسبة مقبولة إذا ما قورنت مع الإحصاءات العالمية.



- **المؤسسة الصحية:**
  - الموقع
  - النشأة
  - الإمكانات
  - التجهيزات الطبية
- **المؤسسة الصحية والمجتمع المحلي:**
  - العيادات الخارجية
  - الأقسام الداخلية
  - الأدوار الوقائية والعلاجية للمؤسسة الصحية
- **أقسام المؤسسة الصحية والأداء المهني.**
- **الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية.**
- **الممرضون والخدمة الصحية.**
- **الفنيون والخدمة الصحية.**



المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي

لا شك أن أية مجموعة من الناس تحكمهم ضوابط وقوانين، يرتبطون مع بعضهم بأدوار منظمة يشكلون مؤسسة قائمة بذاتها، وهم في الوقت نفسه تنظيم اجتماعي يؤثرون ويتأثرون، فهم ينقلون عاداتهم ومعتقداتهم وأفكارهم وحتى طقوسهم وشعوذاتهم من المجتمع الكبير إلى داخل المؤسسة الصحية ضمن ما تفرضه المؤسسة الصحية عليهم من أخلاق أو سلوكيات، عدا تلك العلاقة التي تنشأ بينهم.

لذلك فدور هذه المؤسسة كبير جدا كأي تنظيم آخر ذي ثلاثة أبعاد، له مخرجات ومدخلات وتفاعلات داخلية متشابكة، والعلاقات الداخلية المتشابكة بين أفراده الذين جمعتهم هذه المؤسسة وبين الذين انضموا إليها من مؤسساتهم السابقة كالأسرة والمجتمع المحلي وحملوا معهم سلوكياتهم وعاداتهم وتقاليدهم الخاصة بهم فوجدوا أنفسهم مع خليط فرض عليهم التعايش مع بعضهم البعض، ولكل دور جاء يؤديه قد يتشابه أو يختلف مع غيره من أفراد المجتمع الجديد في هذه المؤسسة الصحية (المستشفى)، بل الأكثر من ذلك أننا لو أمعنا النظر في هذه المؤسسة لوجدناها عبارة عن منظمات اجتماعية صغيرة متشابكة، مثل مجتمع الأطباء وجهاز التمريض، وعمال النظافة وفنيي المختبرات الطبية والصيادلة ... الخ وكلهم في النهاية مجتمع واحد كبير يتفاعلون معا فيؤثرون ويتأثرون ببعضهم البعض، وفي النهاية يخرجون بسلوكيات

للمجتمع الخارجي من حولهم، وهكذا فالطبيب الذي أتى من بيئة غنية على سبيل المثال سيتفاعل مع زميله الذي أتى من بيئة فقيرة فينتج من ذلك سلوكا إما إيجابيا أو سلبيا ولكنه في الغالب نتاج تفاعلهم مع بيئاتهم التي حضروا منها والبيئة الجديدة (المؤسسة الصحية) وفي النهاية فإنهم يؤدون دورا وينتجون سلوكا سواء أكان للمحيط الخارجي أم للمحيط الداخلي.

والمستشفى الذي يقوم بدور وقائي فينظم من خلال قيادته حملات التطعيم والنظافة والتوعية والتثقيف الصحي بين أفراد مجتمعه، والمجتمع الذي ينظم زيارات ميدانية لأبنائه في المستشفى فيطمئن على صحة المرضى ويشعرونهم بأهمية صحتهم لهم، إنما يعكس مدى التفاعل الإيجابي بين أفراد مجتمع المؤسسة الصحية وأفراد المجتمع المحلي المحيط، وهكذا هي العلاقة بين المجتمعات الصغيرة والمجتمعات المحيطة في المجتمع الكبير الواحد فيكتسب الأفراد من الآخرين سلوكيات ومعتقدات يغلب عليها الطابع الايجابي.

وسيظهر دور المؤسسة الصحية كتنظيم اجتماعي من خلال الأدوار الوقائية والعلاجية للمؤسسة الصحية.

المؤسسة الصحية:

تشمل المؤسسة الصحية التي "تعني أي مركز يقدم رعاية صحية وقائية أو خدمات طبية لمراجعيه"، ويمكن أن يشمل ذلك المستشفيات أو المراكز الصحية بشقيها الأولية والشاملة ومراكز الأمومة والطفولة ومراكز التأهيل.

يختلف المركز الصحي الأولى عن الشامل في أنه يحوي عيادة طب عام وعيادة طب أسنان وصيدلية بسيطة. بينما يحوي الثاني عيادات الاختصاص الأكثر احتياجا لها من قبل المواطنين مثل النسائية والتوليد، والباطنية والقلب والأطفال، وكذلك الأسنان، ويشمل المركز صيدلية ومختبرا وقسماً للأشعة. تفتح المراكز الشاملة لتخفيف الضغط عن المستشفيات التي تحوي مختلف أنواع الخدمات الصحية وعيادات الاختصاص، وبذلك تقوم هذه المراكز بمعالجة المرضى ضمن إمكاناتها المتاحة ولا تحول إلاّ الحالات التي تعجز عن تشخيصها أو معالجتها أو ربما لعدم توفر التخصص المطلوب للحالة. سنأخذ المستشفى كأنموذج للمؤسسة الصحية و لنتحدث عن :

الموقع:

عند توفر الحاجة لإنشاء مستشفى يجب أن يتم اختيار الموقع ضمن المحددات والمواصفات التالية:

١. أن يكون هادئاً وبعيداً عن الضوضاء.
٢. بعيداً عن المناطق الصناعية.

٣. قريب من التجمعات السكانية للوصول إليه بسهولة ويسر.
٤. جيد التهوية ويفضل أن يقع على تلة وحوله أراض حرجية.
٥. بعيدا عن المنحدرات والمناطق المنخفضة.

النشأة:

عند تصميم مبنى المستشفى يجب أن تتوافر فيه المواصفات التالية:

١. غرف واسعة تتناسب مع عدد الأسرة التي ستوضع فيها.
٢. غرف منارة إنارة طبيعية جيدة وبتهوية مناسبة.
٣. توفر جميع التجهيزات اللازمة مع البنية التحتية (مع التأسيس) لتشمل :

- ♦ تمديدات الغازات التنفسية مركزيا لتصل فوق كل سرير في المستشفى.
- ♦ تمديدات التدفئة والتبريد المركزي لكي يبقى جو المستشفى أقرب ما يمكن للثبات خلال العام (٢٠-٢٥°م).
- ♦ تمديدات وسائل الاتصالات مثل الهاتف ليخدم كل مريض في المستشفى.
- ♦ تمديدات الكهرباء للإنارة واستدعاء أعضاء هيئة التمريض عند الحاجة والإبريز لاستخدام الأجهزة المختلفة.

- تمديدات المياه والمجاري بشكل مثالي يمكن الوصول إلى أي خلل بيسر وسهولة، لغايات الصيانة، ويجب أن تكون مصممة بشكل يستوعب حجم الاستخدام في المستشفى.

٠٤ يجب أن يكون الطلاء ذا لون مناسب ومريح للناظر وسهل التنظيف.

٠٥ توفر نظام إنذار للحريق والدخان ويكون مركزياً في العادة.

٠٦ يجب أن تكون أرضيات المستشفى مانعة للانزلاق وناعمة لتسهيل التنظيف.

٠٧ وجود ممرات واسعة تقود إلى غرف المرضى و الأجنحة المختلفة تستوعب مرور أعداد من الناس و الأجهزة ذات الحجم الكبير.

٠٨ توفر حمامات لكل غرف المرضى ولاستخدام الكوادر الطبية المختلفة.

٠٩ توفر مطابخ مجهزة ويتناسب حجمها مع حجم المستشفى وبالتالي عدد العاملين فيها.

١٠. توفر مصاعد تتناسب مع عدد الأسرة في المستشفى وبالتالي عدد الناس الوافدين للمستشفى سواء المرضى أو الزوار أو العاملين فيها.

١١. توفر مواقف للسيارات مناسبة لحجم المستشفى.

هذا بالإضافة إلى ضرورة عمل احتياط لأحداث توسعات مستقبلية في مبنى المستشفى، فكثير من مخططات المستشفيات مقسمة إلى مراحل، كل مرحلة تكون مبنية على نتائج المرحلة التي تسبقها، ويؤخذ ذلك بالحسبان نتيجة لزيادة الطلب على خدمات المستشفى من قبل أفراد المجتمع.

الإمكانات:

وتنقسم الإمكانات إلى أنواع ثلاثة هي:

1. *إمكانات مالية.*
2. *إمكانات إدارية.*
3. *إمكانات فنية.*

* ١ *الإمكانات المالية:*

إن توفر الإمكانات المالية بشكل مناسب يساعد إدارة المستشفى في تحقيق الأهداف التالية.

أ) إعداد برامج ودراسات وأبحاث تهدف إلى تطوير وتحسين الرعاية الصحية لتشمل ما يلي:

١- الخدمات الفندقية.

٢- تأهيل العاملين في المجالات الإدارية والفنية وذلك بعقد دورات متخصصة ومتقدمة لهم.

٣- استخدام المشاهير والمهرة من الأطباء والفنيين للعمل في المستشفى ولو بشكل جزئي أو كطبيب أو فني زائر.

٤- المشاركة في المؤتمرات والندوات ذات العلاقة.

٥- تحسين الظروف المادية للعاملين في المستشفى عن طريق العلاوات والمكافئات والحوافز للحصول على نتائج عملية أفضل.

ب) **تسويق المؤسسة الصحية (المستشفى) من خلال الآليات التالية:**

١- الدعاية والإعلان في وسائل الأعلام المرئية والمقروءة والمسموعة.

٢- عمل خصومات تشجيعية على الخدمات الصحية المقدمة.

٣- عمل يوم/أيام طبية مجانية للمرضى وبالذات المحتاجين.

٢. ***الإمكانات الإدارية:***

أ. إن توفر كوادر إدارية مؤهلة لإدارة شؤون المستشفى يؤدي إلى زيادة جودة الخدمة التي يقدمها المستشفى لنزلائه المرضى وتقسم الكوادر الإدارية في المستشفى إلى ثلاثة أقسام:

- الإدارة العليا وتشمل مجلس الإدارة والمدير العام.
- الإدارة الوسطى وتشمل مدراء الأقسام والدوائر.
- الإدارة الدنيا وتشمل المساعدين والفنيين والعمال.

ب. توفر برامج وأنظمة إدارية متقدمة لمعالجة الشؤون الإدارية وعلى أسس علمية حديثة متقدمة بعيدة عن المركزية والفردية.

ج. حوسبة النظام الإداري في المستشفى مما يسهل أداء الإدارة.

٣. *الإمكانات الفنية:*

وتشمل:

١. الإمكانات الفنية الطبية التالية:

أ. الكوادر الطبية المتخصصة والمؤهلة وذات الكفاءات والكفايات المتقدمة وهي:

١- الأطباء.

٢- هيئة التمريض.

٣- فنيو واختصاصيو المختبرات الطبية.

٤- فنيو واختصاصيو الأشعة.

٥- فنيو واختصاصيو العلاج الطبيعي.

٦- الصيادلة ومساعدوهم.

(ب) التجهيزات الفنية الطبية التي تغطي نشاطات جميع الأقسام سواء الأقسام الطبية من باطنية وقلب وعمليات وأطفال ونسائية وتوليد وأعصاب ودماغ وأذن وانف وحنجرة ...الخ، أو الأقسام الطبية المساندة مثل المختبرات والأشعة والعلاج الطبيعي.

٢. الإمكانات الفنية غير الطبية:

وتتضمن جميع الأقسام الأخرى في المستشفى وهي:

١- **التغذية Nutrition:** حيث يقوم بإعداد وجبات الطعام للمرضى والعاملين والأمور المتعلقة بذلك ولا بد من توفر مطبخ مجهز على أعلى المستويات لتحقيق أهدافه بمستوى عال.

٢- **الصيانة Maintenance**: حيث يقوم بجميع أعمال الصيانة للكهرباء والمياه والتدفئة والتبريد والاتصالات والمبنى نفسه وكذلك صيانة الأجهزة الطبية المتوافرة في المستشفى، وربما يتبع لهذا القسم فرع النظافة وعمالها أو أن تكون تابعة لشركة متخصصة في أعمال النظافة حتى تقوم بالمحافظة على نظافة المستشفى وجمالها.

٣- **الحركة**: ويعنى ذلك توفر السيارات والناقلات الخاصة بالمستشفى وكذلك سيارات الإسعاف.

٤- **التعقيم والغسيل**: لا بد من توفر إمكانات متقدمة من كوادر ومعدات للقيام بأعمال التعقيم اللازمة للعمليات والأقسام الأخرى وكذلك غسل المعاطف وأغطية الأسرة والعمليات والستائر وغيرها.

٥- **الأمن والحراسة**: وهذه الإمكانية ضرورية لتوفير الأمن للمستشفى والعاملين فيها من أي عبث أو تهديد أو مشاجرة أو اعتداء على أي فرد في المستشفى سواء أكان مريضا أم طبيبا أم موظفا.

التجهيزات الطبية:

إن من أهم ما يجب توفيره في المستشفيات: التجهيزات الطبية بصفة خاصة بعد التقدم التقني في هذا المجال، حيث لم يعد الطبيب يعتمد على السماعة وقياس الضغط والنبض في تشخيص الحالة المرضية فقط، بل أصبح الاعتماد على الأجهزة الدقيقة والمتقدمة من أهم الوسائل والأساليب الشائعة الاستخدام في أيامنا هذه مثل أجهزة التنظير المختلفة

وأجهزة التصوير الشعاعي والتصوير النـــووي والرنيـــن المغناطيســـي والأجهزة العلاجية في الجراحة التنظيرية واستخدام الليزر فـــي تفتيـــت الحصى أينما كانت وأجهزة المعالجة التنفسية وأجهزة طب العيون التـــي يستخدمها جراح العيون في إجراء عملياته الجراحية الدقيقة (الجراحـــات المجهرية) ناهيك عن الأجهزة المخبرية المتقدمة ذات الكفاءة العالية كمـــا ونوعا، كل ذلك وغيره مما لا يتسع المجال لذكره مكـــن الطبيـــب مـــن تشخيص الحالات المرضية الأكثر تعقيدا وصعوبة، وسهل معالجة الكثير من الحالات دون اللجوء للطرق التقليدية في الجراحة المفتوحة، وســـاهم في حل كثير من المشاكل الصحية الكثيرة التي كانت تعتبر معقـــدة قبـــل اختراع هذه الأجهزة.

المؤسسة الصحية والمجتمع المحلي:

العيادات الخارجية Out patient clinics:

وتسمى أحيانا عيادات الاختصاص وتقــوم باســتقبال المرضـــى الخارجيين الذين يأتون من بيوتهم قبل المعالجـــة وغالبــا لا يحتــاجون للمبيت داخل المستشفى لغايات الاستشفاء.

تشــتمل العيــادات الخارجيــة (عيــادات الاختصــاص) علــى الاختصاصات التالية:

١-الأمراض الباطنية والقلب Internal diseases and Cardiology

ويختص في معالجة أمراض الجذع Trunk مثل الجـــهاز الـــهضمي والكبد والدم والجهاز التنفسي وأمراض القلـــب والأوعيـــة الدمويـــة والمسالك البولية وقد ينبثق عنها اختصاصات فرعية مثل:

أ. الكلية والمسالك البولية.

ب. الصدرية.

ج. القلب والأوعية الدموية.

د. الغدد الصماء والسكري والعقم.

٢- طب الأطفال Pediatrics: ويختص في معالجة جميــــع أمــراض الأطفال بصفة عامة.

٣- النسائية والتوليد Obstetrics and gynecology: ويختص فــي معالجة المريضات اللواتي يعانين من أي اضطـــراب فـــي الجـــهاز التناسلي عندهن وكذلك تعنى بالنساء الحوامل قبل وأثناء الحمل ومــا بعد الولادة.

٤- **العظام والمفاصل Orthopedics and Joints**: وهـــذه العيـــادة تعنى بمعالجة حـــالات الكســور وأمـــراض العظـــام والمفـــاصل وجراحتهما.

٥- **العيون Ophthalmology**:وتختص في معالجة أمراض العيـــون وجراحتها مثل التهابات ملتحمة العين وإزالة المياه الزرقاء وتصحيح الحول وترقيع القرنية وجراحة الشبكية وغيرها.

٦- **الجلدية والتناسلية Dermatology**: وهـــذا الاختصـــاص يعنـــى بالأمراض الجلدية وأمراض الشعر والأظافر وكذلك الأمراض التـــي تصيب الأجهزة التناسلية من منطلق جنســـي وتســـمى الأمـــراض الجنسية Venereal diseases مثل الزهري والسيلان وغيرهما.

٧- **الأمراض العصبية Neurology**: وينبثق هذا الاختصـــاص مـــن تخصص الأمراض الباطنية ولذلك يســـمى فـــي بعـــض الأحيـــان باطني/أعصابي، ويبحث هذا الاختصـــاص فـــي أمـــراض الدمـــاغ والنخاع الشوكي و الأمراض العصبية بصفة عامة مثـــل الجلطـــات الدماغية والنزيف الدماغي وإصابات النخاع الشوكي التـــي تـــؤدي أحيانا إلى الشلل وغيره.

٨- **الأذن والأنف والحنجـرة: (ENT (Ear, Nose, & Throat**: ويختص هذا النوع في أمراض وجراحة الأذن والأنـــف والحنجـــرة بكافة أنواعها، مثل قصـــور الســـمع والنطـــق، وأورام الحنجـــرة، واللحميات الأنفية، والجيوب وغيرها.

٩- **الجراحة Surgery**: ويمكن تقسيم الجراحة إلى اختصاصات دقيقة كما يلي:

- **الجراحة العامة General Surgery**: وتعنى بجراحة المعدة والأمعاء الدقيقة والغليظة وكذلك الصدر والثدي وجراحة الغدة الدرقية وغيرها، ويتفرع منها جراحة الأوعية الدموية مع جراحة القلب.
- **جراحة القلب والأوعية الدموية**: وتختص بعمليات تبديل الشرايين والأوردة وجراحة القلب المفتوح وتغير الصمامات وغيرها.
- **جراحة المسالك البولية**: وتعنى بعمليات الكلية والمثانة واستئصال الحصى البولية وغيرها وتنظير المسالك البولية.
- **جراحة التجميل والترميم**: وتعنى بعمليات الترقيع والزراعة النسيجية وإخفاء التشوهات الناتجة عن الحوادث والحروق وكذلك عمليات التجميل التي تعنى بتحسين مظهر الإنسان مثل تصغير الأنف وتحسين وضع الذقن وغيرها.
- **جراحة الدماغ والأعصاب**: وتعنى بعمليات الانزلاق الغضروفي وفتح الجمجمة لاستئصال ورم ما وإزالة أثار نزيف وغيرها.
- **جراحة الأطفال**: وهذا التخصص يعنى بمختلف العمليات الجراحية التي تجرى للأطفال.

١٠- طب الأسرة Family Medicine: وهذا الاختصاص يشمل جميع الاختصاصات سابقة الذكر ويلجأ إلى هذه العيادة جميع المرضى الذين لا يستطيعون الذهاب إلى عيادة اختصاص بعينها لأي سبب حيث يتوسط هذا الاختصاص بين الطب العام من جهة والاختصاصات الأخرى من جهة أخرى.

١١- النفسية Psychiatric: وتعنى بمعالجة المرضى النفسيين والذين يعانون من اضطرابات نفسية قد تنعكس على الجسد وفي الغالب يتم تحويل المرضى إلى هذه العيادة من قبل أطباء عامين أو اختصاص يقتنعون بأن العلة نفسية وليست عضوية وتتوفر هذه العيادات في المستشفيات بشكل نادر وغالبا ما توجد عيادات الطب النفسي في القطاع الخاص وخارج إطار العيادات التابعة للمستشفى الحكومي أو الخاص وتوجد مستشفيات خاصة بالأمراض النفسية.

١٢- الأسنان Dentistry: وتختص هذه في معالجة أمراض الفم واللثة والأسنان وجراحتها وتقوم بتنظيف الأسنان وعمل الحشوات وتحنيط وخلع العصب وخلع الأسنان وتقويمها وتلبيسها وعمل أطقم الأسنان المستعارة وزراعة الأسنان وجراحة الفكين وغيرها.

الأقسام الداخلية Hospital Wards:

وهي تلك الأقسام التي يقيم فيها المرضى لغايات الاستشفاء من أمراض يعانون منها وتحتاج حالتهم الإقامة في المستشفى.

وتهدف الإقامة في المستشفى إلى :

١- تشخيص الحالة المرضية بوساطة الوسائل المتاحة من مختبرات وأشعة واستشارات الاختصاصات الأخرى.

٢- وضع المريض تحت المراقبة السريرية والمخبرية الدورية.

٣- تحويل المريض إلى وحدة العناية المركزة Unit Intensive Care (ICU) أو وحدة العناية التاجية (القلبية) Coronary (Cardiac) Care Unit (CCU) وفي حالة تعرضه إلى ظروف صحية صعبة لا يمكن ابقاؤه معها في القسم الداخلي العادي.

٤- تحويل العلاج من أقراص أو كبسولات أو شراب في حالة مراجعته للعيادات الخارجية إلى حقن وريدية أو عضلية وحسب الأشكال الصيدلانية المتوافرة للعلاج حيث تصبح الاستجابة للحقن أسرع من تعاطيه عن طريق الفم.

٥- استخدام العلاج الجراحي إذا استدعت حالة المريض ذلك.

تشمل الأقسام الداخلية الاختصاصات التالية:

١- **قسم الباطنية:** ويستقبل مرض الجهاز الهضمي والتنفسي والمسالك البولية والأعصاب والدماغ والدم والدورة والأوعية الدموية.

٢- **قسم العظام والمفاصل وجراحتها.**

٣- **قسم النسائية والتوليد.**

٤- **قسم الأطفال.**

٥- **قسم الجراحة.**

٦- **قسم العيون:** ويتواجد هذا القسم منفصلا في المستشفيات الكبرى التي يرتفع فيها عدد مراجعي و مقيمي هذا القسم لدرجة احتياجهم لقسم خاص بهم.

٧- **قسم الأذن والأنف والحنجرة.**

٨- **قسم الحروق:** وهذا القسم لا يتواجد بشكل منفصل في جميع المستشفيات فقد يتبع أحيانا للقسم الباطني و يعتمد ذلك على عدد أسرة المستشفى وحجم عمله ويعنى بمعالجة الحروق على اختلاف أنواعها التي تستدعي الإقامة في المستشفيات حيث يكون لهذا القسم تجهيزاته الخاصة به.

٩- **الإسعاف والطوارئ:** وهذا من أكثر الأقسام ضغطا في العمل وبخاصة في المستشفيات الكبرى والمحاطة بكثافة سكانية عالية، ويقدم خدمة الكشف والتشخيص والمعالجة لكل الحالات التي تصل إليه. وكثير من الحالات تخرج من القسم بعد المعالجة، ومنها ما يحول إلى الأقسام الداخلية لحاجتها للمتابعة والإشراف الطبي.

ويقوم على خدمة العيادات الخارجية والأقسام الداخلية وقسم الإسعاف والطوارئ مجموعة من الخدمات الطبية المساندة هي:

١- **المختبرات الطبية بأقسامها المختلفة:** مثل الأنسجة المرضية والأحياء الدقيقة والكيمياء الحيوية وعلم الدم وبنك الدم والمناعة والأمصال وقسم الإدرار والطفيليات، وتقوم دائرة المختبرات بجمع العينات للمرضى المراجعين مثل مرضى العيادات الخارجية وتستقبل عينات مرضى الأقسام الداخلية التي تجمع عادة من قبل هيئة التمريض ويتم إجراء الفحوصات اللازمة حسب طلب الطبيب وإعطاء تقرير عن نتائج هذه الفحوصات سواء تعاد إلى الأقسام الداخلية ثم إلى ملفات المرضى أو إلى المرضى الخارجيين مباشرة أو إلى ملفاتهم بحيث تكون جاهزة في ملفاتهم عند مراجعتهم لأطبائهم المعالجين لاحقا.

٢- **قسم الأشعة:** وفي هذا القسم يتم إجراء التصوير الشعاعي بالأشعة السينية سواء باستخدام مواد ملونة أو بدون، ثم الصور الطبقية والرنين المغناطيسي واستخدام الموجات فوق الصوتية والصور النووية وغيرها ويساعد هذا القسم في تشخيص الحالة المرضية بشكل فعال وقد يقدم هذا القسم علاجا لبعض الحالات المرضية يسمى العلاج الشعاعي كما في أمراض السرطان.

٣- **الصيدلية واللوازم الطبية:** تقوم بتزويد الصيدليات المركزية والفرعية في الأقسام المختلفة بالأدوية والمواد

الطبية اللازمة كعلاجات للمرضى وأدوات ومواد مستهلكة تستخدم أثناء العمليات الجراحية أو بعدها.

٤- **العلاج الطبيعي:** يرسل المرضى إلى هذا القسم لتأهيلهم أو لمعالجتهم من حالة بعينها وربما يذهب فني العلاج الطبيعي إلى المريض في الأقسام الداخلية لمعالجته على سريره، حيث لا يقوى هذا المريض على الوصول إلى القسم. ويستخدم في هذا القسم المياه المعدنية والساخنة والطين الساخن والكهرباء وأجهزة الحركة ووسائل أخرى كثيرة.

الأدوار الوقائية والعلاجية للمؤسسة الصحية:

١- تقوم المستشفى بدور وقائي لمنع الإصابة بالمرض من خلال عدة آليات منها:

أ) إعطاء الأمصال والمطاعيم ضد الأمراض الوبائية أو المعدية الأكثر انتشارا في المنطقة وذلك لرفع مستوى المناعة لدى الناس وقدراتهم على مقاومة المرض في منع حدوثه أو التخفيف من حدته.

ب) القيام بالتثقيف الصحي للمراجعين والناس عامة من خلال:

١. عمل الملصقات المحتوية على الرسومات التوضيحية اللازمة لتوصيل رسالة ما إلى المواطن مثل صورة شخص نحيل جدا مع وجود سيجارة في فمه، وهذا مؤشر إلى التأثير السلبي للتدخين على صحة الإنسان.

٢. عمل شعارات على شكل حكم أو نصائح تثقيفية.

٣. عمل لوحات جداريه بمختلف الحجوم على شكل رسـومات أو كتابات.

٤. النشر في وسائل الإعلام بما يفيد المواطنين في توعيتـــهم الصحية لكي يتجنبوا الإصابة بمرض ما.

٥. توزيع أدوات أو دعوة الناس لشــرائها لاســتخدامها فــي ظروف معينة لمنع وصول مسببات الأمراض إليـــهم، مثــل النظارات الواقية أو القفازات أو الأقنعة الوجهية أو الفموية أو الأنفية.

٢- تقوم المستشفى بدور علاجي للوصول إلى حالة الشـــفاء للمرضى والمراجعين لعياداتهم الخارجية أو المقيمين فــي أقسامها الداخلية عن طريق العلاجات الدوائية والعلاجـات الشعاعية والعلاجات الجراحية والعلاجات الطبيعية التــي تتم في قسم المعالجة الطبيعية (الفيزيائية).

أقسام المؤسسة الصحية والأداء المهني:

يتوفر في المؤسسة الصحية (المستشفى) الأقسام التالية:

أ. **الإدارة:** ويتبع لهذا القسم الرجل الأول رأس الهرم وهو المدير العام ويتبع له مساعدون للشؤون الإدارية والمالية والفنية وتشمل مهمات الإدارة القيام بما يلي:

- وضع السياسات الإدارية والمالية والفنية للمستشفى بمساعدة الأقسام ذات الاختصاص.
- وضع آليات لتنفيذ السياسات.
- رصد الأهداف العامة والخاصة للمستشفى.
- متابعة سير العمل ومدى تنفيذ الخطط الموضوعة لتحقيق الأهداف المرصودة وتقويم ذلك كل فترة.
- إجراء تعديلات فترية على الخطط حسب نتائج التقييم.

ب. **الأقسام الفنية:** وتشمل العيادات الخارجية والأقسام الداخلية بكافة إختصاصاتها وقسم الطوارئ والإسعاف وقسم المختبرات والصيدلة والأشعة وقد مر تفصيل ذلك سابقا.

الأقسام الإدارية في المستشفى:

وتشمل:

١. شؤون الموظفين Personnel:

يقوم قسم شؤون الموظفين بالمهمات التالية:

أ. تحليل وتوصيف الوظائف لغرض بناء السياسات اللاحقة في ضوئها كالأجر والاختيار والتعيين وغيرها.

ب. تخطيط واختيار القوى العاملة.

ج. تدريب وتنمية المهارات والمعلومات للموظفين.

د. تقويم أداء العاملين عن طريق التقارير الدورية.

هـ. تقويم ووضع نظم الأجور والحوافز.

و. القيام بمهمة النقل والترقية والفصل وإنهاء الخدمة للعاملين.

ز. وضع برامج الأمن الصناعي للحفاظ على سلامة العاملين.

٢. المالية:

توكل المهمات ذات الصبغة المالية لهذا القسم حيث يقوم هذا القسم بما يلي:

أ. قبض الأموال من المرضى (محاسبة المرضى) ويقوم بذلك أمين صندوق محاسبة المرضى.

ب. القيام بجميع الإجراءات والعمليات المحاسبية للدائرة المالية من ميزانيات وإيرادات ومصروفات وتوفير الأموال اللازمة للشراء.

ج. صرف الرواتب للموظفين.

د. تنظيم القـــروض والســـلف الماليـــة للموظفيـــن وطـــرق استردادها.

هـــ. تنظيم وصرف المكافئات والعلاوات والبدلات للموظفين.

٣. المشتريات Purchasing:

يقوم هذا القسم بالوظائف التالية:

أ. إعداد المواصفات اللازمة للمشتريات بالتعـــاون مـــع الفنييـــن ذات العلاقة.

ب. طرح المناقصات والعطاءات.

ج. القيام بمباشرة عملية الشـــراء مـــن المورديـــن أو الشـــركات ذات العلاقة.

د. تسلم المشتريات والتحقق من مدى مطابقتها للمواصفات والمقاييس.

٤. التغذية Nutrition:

يقوم هذا القسم بالمهمات التالية:

أ. إعداد قوائم بأصناف وجبات الطعام المراد تحضيرها.

ب. إعداد قوائم بالمواد المراد شراؤها لإعداد وجبات الطعـــام المـــراد تحضيرها.

ج. التأكد من مطابقة مواصفات المواد المشتراه للمستوى المطلوب.

د. التأكد من صلاحية المواد الغذائية المشتراه والمحضرة في مطـــابخ المستشفى للاستهلاك البشري.

هـــ. إعداد وتجهيز الوجبات الغذائية للمرضى والعاملين في المستشفى.

و. توزيع الوجبات الغذائية على المرضى.

٥. الصيانة Maintainance:

وتتلخص مهام هذا القسم بما يلي:

أ. صيانة الأبنية والمنشآت التابعة للمستشفى.

ب. صيانة التمديدات والتجهيزات الكهربائية.

ج. صيانة التمديدات والتجهيزات الميكانيكية.

د. صيانة التمديدات الهاتفية وأجهزة الاتصالات المختلفة.

هـ. صيانة الأجهزة الطبية بأنواعها المختلفة سواء التابعة للمختبر أو الأشعة أو العمليات والإنعاش أو الأسنان وغيرها.

و. المحافظة على نظافة المستشفى وجماله.

٦. الحركة Movement:

يقوم قسم الحركة في المستشفى بالأعمال التالية:

أ. الإشراف على تنظيم حركة وسائل النقل المختلفة التابعة للمستشفى.

ب. الإشراف على حركة السيارات الصغيرة والكبيرة مثل الحافلات والباصات والشاحنات.

ج. الإشراف على حركة وسائل النقل الفردية (الدراجات النارية).

د. الإشراف على حركة سيارات الإسعاف بالتنسيق مع قسم الإسعاف والطوارئ.

٧. العلاقات العامة Puplic Relations:

ويقوم هذا القسم بعدد كبير من الوظائف والمهمات المختلفة مثل:

أ. الإستعلامات (الاستقبال) وتوجيه المراجعين والمرضى والزائرين، وتأمين الاتصالات الهاتفية من خلال مأمور المقسم.

ب. تسويق المؤسسة الصحية وخدماتها.

ج. التنسيق مع المؤسسات الأخرى ذات العلاقة مع المستشفى.

د. إستقبال الشكاوى والاقتراحات.

هـ. إقامة الندوات العلمية التخصصية والتثقيفية والمؤتمرات والحفلات مختلفة الأهداف.

و. عمل استبانات ودراسات ميدانية بهدف تحسين وتطوير أداء المستشفى.

الأطباء والأداء المهني للخدمة الصحية:

يقوم الأطباء بمهمات عديدة تشكل في جملتها أداءهم المهني للخدمة الصحية ويتلخص ذلك فيما يلي:

١. الكشف على المريض سريريا وأخذ سيرته المرضية.
٢. طلب الفحوصات المخبرية والصور الشعاعية وجمع العينات النسيجية عن طريق الخزعات إذا لزم الأمر.
٣. وصف العلاج للمريض (دوائيا كان أو جراحيا أو شعاعيا أو نفسيا).
٤. متابعة الحالة المرضية حتى الانتهاء منها تماما.
٥. توعية وتثقيف المريض واطلاعه على حالته المرضية وضرورة الالتزام بالتعليمات.

لنجاح مهمة الطبيب لا بد من بناء جسور الثقة بينه وبين مريضه وبذلك يقوم المريض بمصارحة طبيبه بكل ما يحيط بحالته المرضية سواء كانت عضوية أو نفسية أو اجتماعية أو مالية، وملخص القول تطبيق فن الطب الذي مر معنا سابقا.

الممرضون والخدمة الصحية:

يقوم الممرضون والممرضات في الأقسام التي يعملون فيها بالخدمات الصحية التالية:

١. مساعدة الطبيب في أداء واجباته ومهماته أثناء زيارته لمريض القسم.
٢. العناية بالمريض عن طريق إجراء المشاهدات السريرية له مثل قياس ضغط الدم والنبض ودرجة حرارة جسمه وكمية البول الخارجة من جسم المريض وبخاصة إذا كان المريض يستخدم القسطرة البولية، وإخبار الطبيب عن حدوث أي طارئ للمريض.
٣. تقديم الدواء للمريض حسب أوامر الطبيب المثبتة في الملف.
٤. مساعدة المريض في قضاء حاجاته المختلفة.
٥. إطعام المريض في بعض الأحيان.
٦. المحافظة على نظافة الغرفة والسرير بتغيير أغطيته يوميا.
٧. مرافقة الطبيب عند ذهابه إلى المريض في غرفته لاستقبال تعليماته.
٨. قراءة تعليمات الطبيب في الملف وتنفيذه بمساعدة مساعدي ومساعدات التمريض في القسم مثل طلب الأدوية من صيدلية القسم وإرسال المريض إلى الأشعة أو التنظير أو العلاج الطبيعي.

٩. سحب عينات الدم وتوجيه المريض في جمع عينات البـول والبراز والإشراف على جمع العينات الأخرى وإرســـالها للمختبر بوساطة مراسل خاص بذلك.

١٠. تنظيم الطلبيات اللازمة للقسم من حقن وقطن ومطـــهرات وغيرها.

الفنيون والخدمة الصحية:

السكرتارية الطبية Medical Secretary:

يقوم موظفو السكرتارية والسجل الطبي في المستشفى بعمليات الإدخال والإخراج للمرضى وتنظيم الملفات وحفظها وتفريغ بعض المعلومات من ملفات المرضى وتوجيهها إلى الجهات المعنية مثل نوع الغذاء الواجب على المريض تناوله.

المختبرات الطبية: Medical Laboratories:

يقوم فنيو المختبرات الطبية بجمع عينات المرضى الخارجيين وبخاصة عينات الدم وتوجيه المرضى لجمع عينات البول والبراز والبلغم وغيرها حسب الأصول العلمية المتبعة، واستقبال العينات من الأقسام الداخلية، وبعد ذلك يتم إجراء التحاليل المخبرية اللازمة وحسب طلب الطبيب ثم كتابة النتائج والتقارير وإرسالها إلى الجهات المعنية سواء المريض أو الملف أو الطبيب المعالج مباشرة.

العلاج الطبيعي: Physiotherapy:

يقوم فنيو واختصاصيو العلاج الطبيعي بمعالجة المرضى المحولين إليهم حسب إرشادات الطبيب المعالج مثل التمرينات الرياضية المختلفة من مشي وحركات للأطراف والرقبة والصدر واستخدام المياه الساخنة والشمع والطين والأشعة والكهرباء وغيرها.

الأشعة Radiology:

يقوم فنيو الأشعة بتحضير المريض لأخذ الصور الشعاعية له، ثم التقاط الصور حسب الأصول المتبعة في ذلك ومن خلال إعطاء المريض التعليمات الواجب اتباعها أثناء التقاط الصور مثل عدم الحركة وكتم النفس وغير ذلك وبعد ذلك يقوم بمعالجة الصور أي تحميضها لإظهارها بالشكل النهائي ثم تقديم الصور إلى الطبيب اختصاصي الأشعة لقراءة الصور وكتابة تقريرها ثم يرسل التقرير إلى الطبيب المعالج.

الصيدلية Pharmacy:

يقوم الصيادلة يعاونهم مساعدو الصيادلة بإعداد قوائم باحتياجات صيدلياتهم من أدوية ومواد ولوازم طبية، كما يقومون بصرف الأدوية للمرضى الداخليين حسب ما ورد في ملفاتهم وكذلك وصفات مرضى العيادات الخارجية وحسب موقع الصيدلية ويقومون كذلك بتحضير بعض العقاقير والأدوية غير الجاهزة ثم أخيراً إرشاد المريض إلى كيفية استخدام الدواء وتحذيره من بعض المخاطر.

الوحدة الحادية

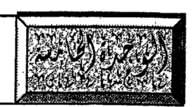
العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالصحة والمرض

العوامل الاجتماعية:

- الأسرة ودورها في الخدمة الصحية
- الطبقة الاجتماعية وتاثيرها على الصحة
- البيئة الاجتماعية وتاثيرها على الصحة
- المهنة والمرض

العوامل الثقافية:

- الثقافة والصحة والمرض واثر الثقافة في السلوك المرضي
- العادات والتقاليد
- المعتقدات الطبية الشعبية
- الرعاية الصحية غير الرسمية
- المعتقدات الدينية واثرها على الصحة والمرض



العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالصحة والمرض

إن التوجيه الأسري من قبل الوالدين أو أفراد الأسرة الكبار لمن هم أقل منهم ثقافة ووعيا من الناحية الصحية، يلعب دورا فاعلا في نشر الثقافة الصحية وترسيخ الممارسات الصحية الصحيحة، فالصغار يقلدون الكبار في سلوكياتهم ويستمعون في العادة إلى توجيهاتهم ونصائحهم سواء أكان ذلك قناعة أم تقليدا أم خوفا.

فالنهي عن إستخدام القداحات وأعواد الثقاب، يمنع من حدوث حريق في البيت، بخاصة عند غياب الوالدين، وأن تنبيه الكبار على خطورة إستخدام السكاكين والمفكات والأدوات الحادة الأخرى يقي الأطفال من الإصابة بالجروح.

ثم إن قناعة الأم في إرضاع وليدها رضاعة طبيعية يعزز الحالة الصحية والمناعية عند الطفل، وهذا الأمر ينبغي أن يكون تلقائيا لدى الفتاة تأخذه من أمها، وتمارسه عندما تصبح أما.

والإغتسال والإستحمام، وتبديل الملابس بإنتظام، وإستخدام فرشاة الأسنان قبل النوم وبعد الأكل، وقص الأظافر وغيرها من الممارسات الإيجابية التي ينبغي أن يمارسها الوالدان، ويحرصان على تطبيقها من قبل أفراد الأسرة كل ذلك يجعل أفراد هذه الأسرة أكثر بعدا عن الإصابة بالأمراض.

وأخيرا فإن استشارة الطبيب وأهل الإختصاص في أي مجال، واتباع أفراد الأسرة للتعليمات والتوجيهات الطبية، وعدم التوجه إلى

المشعوذين (والفتاحين) لمعالجة المشاكل الصحية لـــدى أي فـرد مــن الأسرة، وتطبيق طرق العلاج والوقاية بدقة يجعل أفراد هذه الأسرة أقــل عرضة للمرض، وأسرع في الشفاء مــن الأمــراض وأقــل تعرضــا لمضاعفاتها.

ولو عدنا إلى تعريف منظمة الصحة العالميــة للصحــة وهــي: "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعيــة والنفســية وليــس مجــرد الخلو من المرض أو الضعف"، لوجدنا أن اتساع نطـــاق هــذا التعريف يجعل من الصعب اســتخدامه فــي التميــيز بيــن المرضــى والأصحاء على أساس إجرائي أو عملي ومن ثم فإن فائدته تكاد تنحصــر في توجيهنا نحو الأبعاد العامة للصحــة، والإشــارة إلــى أن الســلامة الجسمية تعتمد على النمط الحياتي الذي نعيش فيه وعلاقتنــا بــالآخرين والمخاطر الجسمية والاجتماعية التي نتعرض لها في حياتنا، وعموما فإن فهم مضمون كل من الصحة والمرض يعد مطلبا أساســيا لا بــد مــن تحديده.

وعلى المستوى العملي فإن سلامتنا سوف يقل اعتمادها على رقي الممارسات الطبية وتقدمها وسيزداد اعتمادها على الأسلوب الحياتي الذي نمارسه، وما يحدث في البيئة التي نعيش فيها.

والأكثر من ذلك أن جانبا كبيرا من حيويتنا الجسمية يرجع إلــــى المشاركة والاندماج في أنشطة الحياة اليومية، والإحساس بمعنى النشـــاط الاجتماعي الذي نمارسه في حياتنا.

العوامل الاجتماعية:

يفيد المنظور الاجتماعي للصحة والمرض في توجيه اهتمامنا نحو متطلبات الحياة الأسرية والعمل والأنشطة الاجتماعية بوجه عام، وهنا يجب الاهتمام بالكيفية التي يحدث من خلالها التلاؤم بين السمات الإنسانية أو استجابات الإفراد وبين متطلبات الحياة الاجتماعية والبيئة الطبيعية والاقتصادية، ففي أي نسق من أنساق النشاط المجتمعي هناك فرص متاحة للأفراد للتعامل مع بيئات اجتماعية متنوعة أخرى.

ومن العوامل التي يرجع إليها الإخفاق في التكيف الحيوي (الجسمي)، درجة التلاؤم بين الشخص وبين الوضع الاجتماعي الذي يشغله في المجتمع أو الجماعة، وبهذا فإن إستجابة الناس للمواقف الاجتماعية مختلفة، فحينما يدرك بعض الأفراد موقفا على أنه ينطوي على صعوبة، يجد فيه آخرون موقفا محتملا فيحدد السياق الاجتماعي الظروف التي يستطيع الشخص في ظلها أن يدعي المرض، ويعفى من الواجبات والمسئوليات اليومية دون خجل أو حرج، وعلى الرغم من المحاولات النظرية التي بذلت لتحديد المعايير الخاصة بمواقف المرضى فمن الواضح أن دور المريض ليس مفهوما واحدا ينطبق بصفة عامة علي كل من يشكو المرض، بل يختلف بشكل ملحوظ باختلاف الأشخاص والظروف التي يتعرضون لها، والسياق الاجتماعي الذي يزعم فيه الشخص أنه مريض، وبشكل عام فإننا نميل إلى إدراك المرض بشكل فردي ، أي أن تحديد المرض يخضع لمعايير فردية تختلف من فرد إلى آخر، ولذلك فإن ما يفعله الناس للعناية بأنفسهم يعتمد على أحكامهم الخاصة وتقديراتهم الذاتية لحالاتهم الصحية، ومع ذلك فهناك ظروف

يكون المرض فيها مصدر خطر كبير على المجتمع ويؤدي إلى نوع من السلوك الجماعي، فحينما يرتفع معدل المرض والعاجزين في المجتمع فإن ذلك معناه نقص الطاقة البشرية، ومن ثم تكون للمرض نتائج خطيرة على الإنتاجية والأسرة وبناء المجتمع ككل.

وفي حالات أخرى ينظر إلى المرض باعتباره يهدد الآخرين بنفس الدرجة التي يهدد فيه المريض، وبناء على ذلك تحتفظ الحكومات بحق التدخل عن طريق وضع إجراءات وتدابير لحماية المجتمع ورفاهيته، ولا تملك المجتمعات فقط القدرة على استبعاد بعض المصابين بالأمراض المعدية وعزلهم فحسب، بل حق مراقبة المرافق العامة والهيئات والأشخاص الذين قد تنطوي أعمالهم على تهديد معين لصحة السكان، مثل أولئك الذين يعملون في مجالات التغذية كالمطاعم وأماكن تناول الوجبات السريعة ومطابخ الجيش والمستشفيات وغيرها.

ومن خلال التحليل الاجتماعي يمكن إدراك أن الصحة قيمة اجتماعية نحكم عليها في ضوء القيم الاجتماعية الأخرى، ومن المسلم به أن الصحة والحفاظ على الحياة أمور لا يمكن تجاهلها، ومع ذلك فإن هذه الأهمية نسبية بالقياس إلى الأهداف التي تحققها هذه القيم وبخاصة حينما يحدث تناقض شديد مع قيم وحاجات أخرى، فجميعنا يعترف بأن حياة الفرد تمثل شيئا ثانويا عندما تقارن بأمن وسلامة ومصلحة المجتمع عندما يقع عليه تهديد ما، ومن ثم فهناك ظروف نتوقع أن يضحي الفرد فيها بحياته ونفسه في سبيل أهداف أعظم.

وبالمثل فحينما نتناول موقفا استثنائيا مثل الحرب، يمكننا أن نصرف النظر عن تلك المواقف اليومية التي تصبح فيها قيمة الصحة قيمة ثانوية نسبيا. وتؤخذ العوامل الاقتصادية في الاعتبار عند اتخاذ قرار بتقديم الرعاية الصحية.

وجدير بالذكر أن أنواع الرعاية الصحية التي يحصل عليها الأفراد تختلف باختلاف حالاتهم الاقتصادية ونظرا لأن الموارد الاقتصادية محدودة فإن الاهتمام بالصحة في ضوء الحاجات الاجتماعية الأخرى يمثل مطلبا أساسيا.

الأسرة ودورها في الخدمة الصحية:

يعرف علماء الاجتماع الأسرة على أنها: تجمع حيوي (أفراد) وهي كذلك نسق من العلاقات الاجتماعية المتميزة (علاقة الأزواج والآباء والأبناء).

ولعلم الاجتماع منظور للأسرة من خلال المدخل الوظيفي الذي يعتبر من المناهج المألوفة في تعريف الأسرة ومحاولة التعرف عليها وعلى وظائفها.

ويمكن تحديد وظائف الأسرة الرئيسة بما يلي:

١. إشباع الرغبات الجنسية للأفراد البالغين ومنحهم الاستقرار.

٢. إنجاب الأطفال وتربيتهم وإعالتهم.

علما بأنه قد يكون هناك وظائف أخرى عديدة للأسرة تقوم بها بالفعل وبخاصة في الماضي فقد كانت تقوم بالإنتاج والاستهلاك (الإكتفاء الذاتي) والرعاية والحماية والتربية والتعليم والترفيه، إلا أنه بظهور التصنيع بدأت الأسرة الممتدة التقليدية المكونة من الأب وزوجته وأولادهما المتزوجين وزوجاتهم وأبنائهم وعدد آخر من الأقارب مثل الأرامل والفتيات غير المتزوجات وغيرهم، بدأت تتناقص في حجمها

ووظائفها أيضا، وانتقلت هذه الوظائف إلى مؤسسات أخرى مثل المدارس والجامعات والمصانع ودور الترفيه.

وبدأ يحل محل الأسرة الممتدة "الأسرة النواة" أو "الأسرة الزوجية" والتي تتكون من الزوج والزوجة وأولادهما الصغار غير المتزوجين.

ومن واجبات الأسرة نحو أطفالها تربيتهم وتعليمهم وتهذيبهم ورعايتهم صحيا ونفسيا وعقليا.

ويرتبط حجم الأسرة بمستوى صحتها وما يعتريها من أمراض، فكبر حجم الأسرة وما يصاحبه من انخفاض مستوى الدخل والتعليم وإزدحام المسكن بالأفراد يسهم في سوء الحالة الصحية للأسرة من نقص أو سوء تغذية، ويعرضها لكثير من الأمراض كما يصعب التكيف بين أعضائها.

وقد أجرى المؤلف بحثا للكشف عن حالات فقر الدم وعلاقتها بسوء التغذية والاصابات الطفيلية عند عينة من الأطفال الأيتام (فاقدي الأب أو كلا الوالدين) الذين يقطنون في المخيمات الفلسطينية في الأردن، حيث يظهر أثر البيئة السكنية في معدل الإصابات المعدية عند الأطفال على اعتبار أن بيئة المخيمات بيئة مزدحمة المساكن وتفتقر للتهويات الصحية والإنارة الطبيعية وكذلك تفتقر لظروف النظافة بسبب عدم توفر شبكة الصرف الصحي أو وجود شبكة صرف صحي مكشوفة مما يساعد على انتشار الأمراض بين القاطنين فيها.

ولأن الأطفال موضوع البحث هم أطفال أيتام من جهة الأب أو من جهة كلا الوالدين فإن الظروف الإقتصادية المحيطة بهم غالبا ما

تكون سيئة، وينعكس ذلك على مستوى التغذية عندهم حيث من المتوقع أن يعاني هؤلاء الأطفال من حالات سوء تغذية تؤدي إلى ظهور حالات فقر الدم.

وقد أجريت الدراسة على ٢٩٠ طفل يتيم نصفهم من الذكور جمعتهم أحد المخيمات الصيفية للأيتام الفلسطينيين في الأردن في صيف عام ١٩٩٠، وكانت تتراوح أعمارهم بين ٧-١٣ سنة.

وقد أظهرت النتائج أن ما نسبته ٥٨٪ من الذكور و ٣٦٪ من الإناث كان تركيز خضاب الدم (الهيموجلوبين) لديهم أقل من ١١ جرام ٪ (الطبيعي ١١-١٥ جرام٪).

ومن خلال فحص عينات البراز لنفس الأطفال وجد خلوهم من الإصابات الطفيلية المعوية المسببة لفقر الدم، ومن خلال دراسة أحوالهم المعيشية وجد بأن حالات نقص الهيموجلوبين عندهم تعزى لسوء التغذية نتيجة ظروفهم المعيشية والاقتصادية التي يعيشونها رغم أن الواحد منهم يعيش في كنف أسرته الممتدة.

وقد أجري عدد من الدراسات التي كشفت عن العلاقة المباشرة بين حجم الأسرة وتعرضها لسوء الصحة وانتشار الأمراض، ولوحظ كذلك أن الأسر التي تنظم نسلها تكون أكثر تكيفا بين أعضائها، أما الأسر ذات الطفل الواحد فتظهر فيها المشاكل والأمراض العاطفية والانفعالية، ومن ثم تظهر أهمية دور الأسرة في المحافظة على عدد أفرادها بحيث يتناسب مع دخلها، فالصحة الجيدة والتغذية المناسبة يمكن تحقيقها بإنجاب عدد مناسب من الأطفال.

وهناك أمراض التشوهات الخلقية وهي تعود إلى عامل الوراثة، لا إلى البيئة، إذ أن مسبباتها جينات تقع على كروموسومات في نواة الخلية وتظهر هذه التشوهات في الأبناء بغض النظر عن الظروف البيئية والأسرية التي يعيشها الفرد، ومن أمثلة ذلك تخلق ستة أصابع في اليد بدلا من خمسة، كما أن هناك تشوهات تظهر في الوليد بعد ولادته مثل مرض عمى الألوان أو عدم نمو العصب السمعي ومن أمثلة الأمراض الوراثية مرض نزف الدم Haemophilia الذي يظهر فيه نقص في عوامل التجلط في الدم ولذلك عند تعرض الشخص لجرح فإنه من الصعب إنقطاع النزيف لعدم حدوث آلية التجلط، ومن أمثلة الأمراض الوراثية مرض فقر الدم الناتج عن عدم تخلق خضاب الدم (الهيموجلوبين Haemoglobin) والذي يدعى بالثلاسيميا Thalassemia، ونتيجة لذلك يبقى المريض يعاني من حالة فقر الدم ولا يعالج إلا بإعطاء وحدات من الدم مدى حياته.

وأغلب المصابين بالربو يظهر عند أبنائهم استعداد وراثي، إذ يشاهد هذا المرض في كثير من أفراد الأسرة الواحدة وينتقل من جيل إلى جيل، وإن حدث ولم يصب فرد من الأبناء فإنه من المحتمل أن يصيب الأحفاد، ولا شك أن للعامل الوراثي أثرا في نشأة الأمراض النفسية وقد قامت عدة دراسات على التوائم المتشابهة ووجد أن إصابة أحدهما بمرض ما يؤدي إلى إصابة الآخر بنفس المرض.

كذلك فإن الطفل منذ ولادته وخروجه إلى الحياة في كل الحالات يصبح معرضا للقلق النفسي إما لإحساسه بالجوع أو الخوف وعدم

الاحساس بالأمن والطمأنينة، وإذا كانت الأم نفسها غير مستقرة في بيئتها المنزلية أو غير سعيدة في حياتها الأسرية أو تتسم بالعنف في معاملتها فإن طفلها سوف يعاني من عدم الحنان والإهمال والافتقار إلى الحب، وتلعب الوراثة دورا مهما في تحديد القدرات العقلية فقد أكد ذلك بيرسون Pearson وقرر أن العوامل الوراثية تسهم مساهمة فاعلة في تحديد القدرات العقلية، فقد بلغت نسبة ما تسهم به العوامل الوراثية ما بين ٧٥٪ إلى ٨٠٪ بينما يقدر ما تسهم به البيئة المنزلية ١٧٪ في تحديد ذكاء الفرد.

كما دلت الدراسات أن للوراثة دور في ظهور حالة الاضطرابات العقلية مثل الفصام وبنسبة من ٥٠-٦٠٪ تقريبا بالإضافة إلى أثر الحالة الأسرية للأفراد، إذ تبين أن الطلاق من أسباب ظهور الاضطرابات العقلية لأن الأسرة لا تلبي الحاجات الجنسية للزوجين فحسب بل لإشباع الحاجات العاطفية والاجتماعية للفرد، ونجاح الحياة الزوجية سبب للنضوج العاطفي والانفعالي الذي يقاوم الاضطرابات العقلية.

وأخيرا يلجأ الكثير من الأسر إلى عمل تنظيم وتخطيط لها، والمقصود بالتنظيم هو تحديد عدد الأطفال المنوي إنجابهم بما يلائم أحوال الأسرة الاقتصادية والاجتماعية والحيوية والجسمية والمباعدة بين الأحمال حتى يحقق الصحة المثلى للزوجين وأفراد الأسرة بصفة عامة، ويتم ذلك من خلال جملة من العناصر هي:

١.تثقيف الزوجين.

٢.التربية الجنسية.

٣.معالجة عدم الخصوبة.

الطبقة الاجتماعية والخدمة الصحية:

إن الدراسات الوبائية التي أجريت في بلاد شتى تكشف عن أن المكانة الاجتماعية – الاقتصادية ترتبط بوضوح بأنواع معينة من الأمراض.

فالدراسات الإنجليزية تشير إلى أن معدلات الوفيات بوجه عام ومعدلات وفيات الرضع والمواليد الجدد بوجه خاص ترتفع بين الطبقات العليا اجتماعيا عنها في الطبقات الدنيا، وأظهرت الدراسات بأن معدلات الأمراض المعوية والطفيلية ترتبط بالفقر، وعلى سبيل المثال لا الحصر نجد أن النزلات المعوية بين الأطفال الرضع والنزلات الشعبية والالتهابات الرئوية والسل من المسببات الرئيسة للوفاة بين أفراد الطبقة الاجتماعية الدنيا، بينما نجد أن معدلات الإصابة بتلك الأمراض أقل بين أفراد الطبقة الاجتماعية العليا، وهناك أمراض أكثر شيوعا بين أفراد الطبقة الغنية مثل أمراض الشرايين التاجية وسرطان الدم وتليف الكبد، ويعزى الاختلاف في ذلك إلى عدة عوامل منها البيئة الصحية وطبيعة المهنة ونمط الحياة المرتبطة بوضع الطبقة الاجتماعية. وهذا يفسر ارتفاع معدلات حدوث الأمراض المعدية والطفيلية بين أفراد الطبقات الاجتماعية الدنيا، الذين يعيشون في ظروف الفقر والقذارة والازدحام وغياب تدابير الصحة العامة.

وعموما فإن الأفراد في الطبقات الاجتماعية العليا يتمتعون بظروف معيشية ملائمة صحيا، كما أنهم يعيشون حياة أطول، فهم يعملون بمهن غير شاقة ويتناولون وجبات غذائية غنية بالعناصر الأساسية التي تحميهم من أمراض سوء التغذية ولكنها في نفس الوقت يمكن أن تزيد من احتمال إصابتهم بأمراض القلب والشرايين.

وأشارت إحدى الدراسات الأمريكية إلى أن معدلات الوفيات بسبب السل والالتهابات الرئوية وبعض أشكال السرطان وأمراض القلب مرتفعة بين أفراد أدنى الطبقات الاجتماعية عنها بين أفراد أعلى الطبقات الاجتماعية. أما الطبقة الاجتماعية الوسطى فغالباً ما تتصف بمعدلات وفيات أقل انخفاضاً بسبب أمراض القلب والسكري والتهابات الكلى وإضرابات الأوعية الدموية.

وقد بينت دراسات أخرى أن معدلات الأمراض المزمنة بين أفراد الأسر الفقيرة أكثر منها في الأسر ميسورة الحال، وإذا ما سلمنا بهذا التفاوت بين الطبقات فمن المتوقع أن يكون عبء العجز البدني أشد وطأة على أسر الطبقات الدنيا منه على أسر الطبقات العليا.

وإنه من الواضح أن الدراسات الوبائية قد أسهمت في إثراء المعرفة بالمرض، فقد بينت تلك الدراسات أن العوامل البيئية الاجتماعية والطبيعية تؤثر بشكل فعال على نطاق المرض (الإصابة بالمرض وعدم الإصابة به) ويمكن توضيح ذلك من خلال النقاط التالية:

١. يترتب على الاختلافات البيئية اختلاف في احتمالات الإصابة بالمرض، فنجد أن معدلات انتشار الأمراض المعدية تكون عالية في بيئة الفقراء ولا يحدد في البيئة الأفضل، وفي نفس الوقت نجد أن الوقاية من الأمراض كالتغذية الجيدة وخدمات الرعاية الطبية والوعي الصحي أقل انتشاراً.

٢. تؤدي ظروف بيئة الفقراء إلى زيادة احتمال التعرض للمرض بسبب الازدحام من ناحية وبسبب خطورة الأعمال التي يقومون بها من ناحية أخرى.

٣. إنخفاض مستوى المقاومة وارتباطه بالتعرض المستمر للظروف غير الصحية في بيئة الفقراء، فحالة الضعف الناجمة عن إصابة الفرد بمرض معين تجعله سريع التأثر بالأمراض الأخرى مما يزيد مشكلة الصحة تعقيدا.

٤. ترتبط التمايزات البيئية بتوصيل الخدمات الطبية الجيدة إذ أنه من النادر على الجماعات الفقيرة استشارة الأختصاصيين أو تلقي رعاية صحية جيدة تفي بالحالة المرضية بسبب ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية.

ولا بد لنا هنا من التأكيد على أن الطبقة الاجتماعية في حد ذاتها مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل: المهنة والتعليم والدخل والثقافة، وبمرور الوقت تتغير العناصر المكونة له في علاقتها مع بعضها البعض وفي علاقتها بمعدلات المرض، وعلى سبيل المثال قد يؤدي ارتفاع مستوى دخل أسرة إلى تحسين المستوى الغذائي لها وهذا يؤثر إيجابا على الصحة وكذلك فإن العلاقة بين الطبقة الاجتماعية والمرض قد تتغير بتغير المنطقة الجغرافية، ومن الممكن لبعض الأمراض أن تخفي التمايزات بين الطبقات الاجتماعية مثل الإصابة بأمراض القلب والسكري.

البيئة الاجتماعية وتأثيرها على الصحة:

تعرف البيئة بأنها كل ما يحيط بالفرد، ولذلك فإن البيئة الاجتماعية تتمثل ابتداء في الأسرة ثم في المجتمع المحلي ثم في المجتمع الكبير، وتشمل البيئة الاجتماعية جميع العناصر الموجودة في الأسرة والمجتمع بشكل عام، ولقد وتحدثنا سابقا عن دور الأسرة في الصحة والمرض، والآن سنوضح دور البيئة الاجتماعية خارج نطاق الأسرة فيهما.

١. الأقران:

يؤثر الأقران في بعضهم البعض إيجابا وسلبا وبنسب متفاوتة تعتمد على سن الأفراد، فكلما تقدم السن بهم إنخفضت نسبة التأثر حيث يكون الفرد قد قطع شوطا طويلا في التشكل وبناء الشخصية والفكر.

في حين يؤثر الأقران في بعضهم بنسبة عالية وهم في سن مبكرة، ومن أمثلة تأثيرات الأقران السلبية عادة التدخين، فيقوم الفتية بإغواء بعضهم بعضا، على تجريب ممارسة التدخين للمرة الأولى من خلال وصفه الإيجابي لها، والمتعة التي سيشعر بها إذا ما مارس التدخين، وهكذا يقوم الفتى ولأول مرة بتدخين سيجارة وقد يعجبه ذلك فيكررها مرة أخرى وهكذا.

ومن خلال إفشاء أسرار الأقران بعضهم لبعض، والتحدث في أمور لا يستطيع الواحد منهم أن يتحدث فيها مع غير الأقران، خوفا أو خجلا ومنها ممارسة العادة السرية التي هي عبارة عن عبث الذكر (المراهق) بعضوه التناسلي إلى أن يشعر بالنشوة الجنسية بالقذف،

والشعور بالتلذذ من خلال ذلك قد يقود المراهق إلى تكرار ذلك، فتصبح عنده عادة تؤدي كثرتها إلى نقص الكالسيوم ووهن العظام الشعور بالتعب لما يفقد من أيونات كالسيوم في السائل المنوي، والغضب والإرهاق وتشتيت الذهن الذي يرافق ممارسة العملية.

هذا على الصعيد السلبي إلا أن الأقران قد يؤثرون في بعضهم البعض إيجابيا فالقرين النظيف يعلم رفيقه النظافة والمحافظة عليها من إستحمام دائم وتنظيف أسنان سواء بفرشاة الأسنان أو بالسواك، وكذلك المحافظة على مظهر الفتى من ملبس أنيق ونظافة ملابس كذلك فالشاب يشعر بالغيرة من أقرانه عندما يكونون أكثر منه نظافة وأناقة في المظهر.

٢. البيئات المهنية:

يعتبر زملاء المهنة الواحدة بيئة مهنية، تتكون من مجموعة عناصر مشتركة وهذه العناصر هي الأفراد أنفسهم حيث يتعاملون مع بعضهم من خلال عدة محددات تحكمها عليهم طبيعية مهنتهم.

فزملاء المهنة الواحدة يتواجدون في مجتمعهم المهني عددا من الساعات قد لا يقضيها بعضهم في بيته وبالتالي فإنهم يؤثرون ويتأثرون سلبا وإيجابا.

فأعضاء الهيئة الطبية في المستشفى مثلا يمارسون سلوكيات تنبع من قناعات كل واحد منهم من جهة، ومن خلفياتهم التربوية التي نشأوا عليها من جهة أخرى، فمنهم من يغير تلك السلوكيات المبنية على أسس سلبية عندما يعي خطأ ذلك، ومنهم لا يكترث بذلك ويبقى محافظا على

سلوكياته السلبية رغم ما توصل إليه من مرتبة علمية واجتماعية وثقافية، فالطبيب الذي بدأ التدخين أيام الصبا والجهل يبقى يدخن رغم وعيه وقناعته، ودرايته العلمية بما ينتج عن ممارسة التدخين، وما ينسحب على الطبيب ينسحب على جميع أعضاء الجهاز الطبي.

وعضو الجهاز الطبي الذي يأكل دون أن يغسل يديه ويعقمها بشكل محكم لا يختلف عن صاحب المهنة الذي يأكل ويداه متسختان بالشحم والسناج وغيرها، بل ربما يكون وضع الأول أكثر خطورة من الثاني على الصحة، وحمل السيجارة من قبل موظف في المستشفى يلبس معطفا أبيضا داخل المستشفى يشجع المراجع أو المريض أو المرافق للمريض أن يمارس التدخين داخل مبنى المستشفى سواء أكان هناك لوحات تحذيرية تمنع ذلك أم لا، وقد ينتقد أحدهم في دائرة أو وزارة شخصا لتصرف أو سلوك ينافي المحافظة على الصحة، مثل البصق أو التخلص من مخاط الأنف على الأرض، مما يؤثر في نشر التوعية الصحية بشكل إيجابي، وهكذا.

٣. التربية والتعليم:

يقوم مجتمع التربية والتعليم متمثلا في مجتمع المدرسة من مدرس وطالب بشكل رئيس، بالإضافة إلى أثر الإدارة في ذلك، يقوم هذا المجتمع بالتأثير والتأثر من خلال تعامل أفراده مع بعضهم البعض، فيؤثر المدرس سلبا وإيجابا في طالبه على إعتبار أن الطالب يعتبر مدرسه قدوة حسنة له، فهو يقلده في معظم سلوكياته وبذلك وجب على المدرس أن يكون حريصا في كل حركة وسكنة له، فالمدرس لا يعلم

الطالب ما يتفوه فيه من إرشادات وتوجيهات فحسب، بل يعلمه من خلال ممارساته السلوكية أيضا سواء قصد ذلك أم لم يقصد.

٤. يقوم بعض العاملين في بعض المجالات بالتأثير الإيجابي والسلبي على زملائهم، فالعامل في المصنع الذي يطبق إجراءات السلامة المهنية التي تتطلبها مهنته، يؤثر على زميله إيجابا في تقليده، أو إقناعه بوجوب القيام بتلك الإجراءات، وعلى العكس من ذلك، فإن إهمال أحدهم قد يجعل الآخرين يهملون ممارسة تلك الإجراءات اللازمة للمحافظة على صحتهم وربما حياتهم، مثل إستخدام القناع الواقي للعاملين في مجال لحام الأكسجين، وإرتداء القناع من قبل الدهانين الذين يقومون بإستخدام مضخات رش الدهان مما يؤدي إلى تطاير الرذاذ ودخوله إلى أجهزتهم التنفسية عند عدم إرتدائهم الأقنعة الواقية. وإرتداء القناع من قبل المزارع الذي يمارس رش الشجر أو المزروعات بالمبيدات الحشرية، وإرتداء معطف الوقاية الرصاصي من قبل فني الأشعة.

٥. المسجد:

يلعب المسجد دورا فاعلا وهاما في المحافظة على الشباب في مختلف فئاتهم العمرية، حيث يكون لرواد المسجد خصوصية الهدف والسلوك فتراهم يجتمعون في المسجد، أو خارجه بعد الانتهاء من تأدية الصلوات والنشاطات التي يمارسونها ويترافقون في مدارسهم ودراستهم وزياراتهم ونشاطتهم غير التعبدية، وهذه الملازمة تقود إلى تأكيد الممارسات الصحية والسلوكية والاجتماعية الإيجابية والتخلص من السلبية منها، كل ذلك يحدث بوحي من حرص بعضهم على بعض وحب

الخير لبعضهم بعضا، وفي حالة إنحراف أحدهم أو محاولته القيام بـــأي عمل خارج عن المألوف تراهم ينهونه عن ذلك بقوة، ويساعدهم في ذلك التصاقهم بالمسجد في كل الصلوات مما يذكرهم بما يجب عمله وما يجب تركه، مثل المحافظة على النظافة من خلال الاستحمام واستخدام السـواك والمحافظة على المظهر، وغيرها.

٦. الإعلام:

يلعب الإعلام ووسائله دورا هاما وفاعلا ومؤثرا جدا فـــي شـتى مناحي الحياة ومنها الصحة والمرض، فيقدم الإعـــلام برامجـا تثقيفيـة صحية تهدف إلى توصيل رسالة مؤداها في النهايـــة المحافظـــة علـــى الصحة وتقويتها والوقاية من الإصابة بالمرض ومنع حدوث مضاعفـات له.

وقد يعرض الإعلام من خلال تمثيليات أو مسلسلات أو أفـــلام أو برامج ثقافية، سلوكيات لبعض الناس تحمل أفكارا صحية قد تكون خاطئة فيتخذها المشاهد قدوة له فيقلدها وتصبح جزء من سلوكه.

والذي يؤثر في النفس وقوع بعض مقدمي البرامج الثقافية مثـــل برامج المسابقات العلمية والثقافية بالأخطاء العلمية والصحية بخاصة مما يجعل المشاهدين أو السامعين أو القارئين يعتبرون ما وصل إليـــهم مـــن معلومات مسلمات علمية يتمسكون بها، بل ويدافعون عنها.

المهنة والمرض:

هناك العديد من الأمراض تكثر ويزداد معدل الإصابة بها بالارتباط مع مهن معينة، وتسمى بالأمراض المهنية، وهذه الأمراض تصيب العامل وتنتج عن مزاولة مهنة بعينها مدة من الزمن قد تطول أو تقصر، ومن أمثلة ذلك انه من كان يعمل في فرن ويتعرض للوهج والنار معرض للإصابة بضعف البصر، ومن كان يتعرض في عمله لأبخرة وأتربة تحتوي على الرصاص أو المنغنيز فإنه معرض للإصابة بالتسمم بالرصاص أو المنغنيز، والذين يعملون في الحقول الذرية معرضون للإصابة بالعقم، أما المتعاملون مع الحيوانات مثل مربي الماشية والأطباء البيطريين فأنهم معرضون للإصابة بالجمرة الخبيثة وهكذا.

أسباب الإصابة بالأمراض المهنية:

يتعرض العاملون في بيئة العمل لعوامل كثيرة قد تؤثر في صحتهم تأثيرا سيئا أهمها:-

١- **نقص الوعي الوقائي:** ومن أهم العوامل المؤدية للإصابة بالأمراض المهنية مدى إدراك صاحب العمل لمخاطر طبيعة العمل ومدى إدراك العامل كذلك لهذه المخاطر.

٢- **العوامل الطبيعية:** أهمها الحرارة والرطوبة والضوضاء والضغط الجوي والإشعاعات النووية .

٣- الأتربة سواء كانت عضوية مثل السكر والدقيق والخشب ووبر القطن والكتان والقنب والصوف أو غير عضوية مثل أتربة الصخور والرمال.

٤- الغازات والأبخرة والأدخنة التي تتصاعد من الصناعات، وبعضها سام وبعضها خانق.
٥- العوامل الحيوية مثل البكتيريا والفطريات والطفيليات والفيروسات.
٦- العوامل الاجتماعية والإدارية مثل العلاقة بين العمال بعضهم ببعض ونظام العمل من مواعيد وورديات وفترات الراحة والأجور والإجازات والمكافآت.
٧- العوامل الشخصية والنفسية: وهي التي تتعلق بطريق أداء العامل لعمله مثل وقوفه وحركته وجلوسه وعلاقته بالآلة وتشغيلها وإدارتها.

أما الصحة المهنية فتعرف بأنها العناية بالعاملين والسيطرة على الأخطاء التي يتعرضون لها، والتي قد تؤثر على صحتهم وراحتهم وكفاءتهم، ويتم ذلك بالتأكد من ملاءمة العمل لصحة العامل بدنيا ونفسيا وعقليا والحفاظ على العامل وعلى صحته من العوامل الطبيعية والكيماوية والحيوية في بيئة العمل والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للأمراض التي تصيب العامل أثناء قيامه بعمله.

وهناك مفهوم التوجيه المهني الذي يتضمن تطبيق النظرة التكاملية للفرد حيث يقوم الطبيب والممرض واختصاصي التدريب البدني والنفسي والاجتماعي باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنيه خاصة واستعدادات نفسية وعقلية وميول شخصية ومعلومات وخبرات، ثم مقارنة تلك القدرات والاستعدادات والخبرات مع احتياج المهن المختلفة، ثم اختيار المهنة التي تنسجم مع حالته الخاصة.

العوامل الثقافية:

- ✍ **يعرف جراهام ولاس Graham Wallis** الثقافة على أنها تراكم الأفكار والقيم والأشياء أي أنها التراث الذي يكتسبه الناس من الأجيال السابقة عن طريق التعليم.
- ✍ **ويعرف دي روبرتي De Roberty** الثقافة بأنها حصيلة الفكر في المجالين النظري والعملي على حد سواء، وعلى ذلك فإنها تعتبر خاصة من خواص الإنسان دون غيره من الكائنات.
- ✍ **أما هوبل Hobel** فيعتبر الثقافة حصيلة الابتكار الاجتماعي وهي بمثابة التراث الاجتماعي الذي ينتقل من جيل إلى جيل عن طريق التعليم والتعلم، وتدل الثقافة كذلك على كل ما صنعه شعب من الشعوب أو أوجده لنفسه، لتفي مجمل التراث الاجتماعي وهذا حسب رأي ماكيفر وبيج.
- ✍ **أما أوجيرن ونيمكوف** فقد صنفا الثقافة إلى مادية لتشمل كل ما صنعه الإنسان في حياته وكل ما أنتجه العقل البشري من أشياء ملموسة، ثم ثقافة غير مادية لتشمل مظاهر السلوك التي تتمثل في العادات والتقاليد والتي تعبر عن المثل والقيم والأفكار والمعتقدات.

وكلا النوعين من الثقافة يدوران حول إشباع الحاجات الرئيسة للإنسان الأمر الذي يعطيه نظمه الاجتماعية التي هي جوهر ثقافته، ويمكن أن ننتهي بالثقافة إلى القول بأنها أنماط السلوك والمعيشة والفكر

والحياة وقواعد العرف والتقاليد والفنون واللغة والعلم والقانون والأخلاق والدين كما تشمل الآلات والأدوات المصنعة والمباني، والتي تنتقل من جيل إلي جيل.

وتتميز الثقافة بأنها:

١- غير موروثة أو فطرية وإنما هي مكتسبة.

٢- تميل إلي البقاء والاستمرارية والانتقال عبر التاريخ.

٣- كل مترابط متكامل منسق ومعقد.

٤- عامة وخاصة فهي عامة في وحدة المشاعر والأفكار والتقاليد وخاصة للرجال دون النساء أو للمتزوجين دون العزاب أحيانا.

٥- قادرة على الانتشار أي من مجتمع إلى آخر سواء أكان داخليا أم خارجيا.

الثقافة والصحة والمرض واثر الثقافة في السلوك المرضي:

يهتم المنظور الثقافي للصحة والمرض بدراسة العلاقة بين المضمون الثقافي أي أساليب الحياة الثقافية ومختلف تعريفات الصحة وأنواع الاستجابات للمرض، وإن النماذج الثقافية وأساليب الحياة الاجتماعية تؤثر في تصورنا للمرض واستجابتنا له، وتعبيرنا عنه، وبالتالي الحكم على الحالات وتصنيفها بحالات مرضية أم غير مرضية، وأن هذه النماذج تحدد الأشخاص المخولين بالحكم على هذه الحالات وتحديدها.

ومن أمثلة تأثير الثقافة على الصحة والمرض أن كثيرا من الأمريكيين المكسيكيين يعرفون أمراضا كثيرة لا تحدث بين الأمريكيين من أصل أوروبي مثل الحديث عن العين الشريرة التي يعتبرها البعض من الخرافات بينما يعتبرها المكسيكيون أمرا خطيرا.

ويمكن أن يقبل معظم الأوروبيين أن سبب مرض السل هو عصيات بكتيرية خاصة ولكن يمكن أن لا يقبل الرجل الإفريقي هذا التعليل وبناء على ذلك يمكن أن يرفض إتباع العلاج الموصوف لأنه يعتقد أن السحر هو السبب المباشر لمرضه وفي أحسن الأحوال يمكن له أن يقبل وجود عصيات السل كسبب للمرض ولكن ليس هو السبب الوحيد لذلك، فيطرح مجموعة من الأسئلة منها لماذا نشطت هذه البكتيريا الآن؟ ولماذا هي في رئتيه هو وحده؟ ولماذا لم تكن في رئتي غيره؟ وعلى ذلك فإنه بالإضافة إلى العصيات يوجد قوى خارقة للطبيعة حدثت بسبب ساحر أراد له ذلك. وبذلك فإن السحر هو نظرية السببية المتعددة وهذا جزء من ثقافة هذه الأقوام ومعتقداتها. وقد كانت ظاهرة السحر من أكثر الظواهر التي لاحظها علماء الإنسان فيما يتصل بالصحة عند الأشخاص الذين يعتقدون في فاعليته ولذلك فقد سجل باحثون عديدون حالات موت ناتجة عن تأثير هذا السحر أصاب أشخاصا أصحاء.

إذن فثقافة الجماعة تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد وتطوره، واكتساب أساليب الحياة وعوامل الخطر التي يتعرض لها الفرد وأساليب استجابته لهذه الأخطار وتوافقه معها، فمنذ ولادة الإنسان وحتى

وفاته تكون كل تجربة كبرى من تجارب حياته مشروطة إلى حد ما بالمعتقدات والاتجاهات الثقافية.

ولا أحد ينكر تأثير أساليب التغذية في الحالة الصحية، والجدير بالذكر أن إعداد الطعام والسلوك الغذائي في الأسرة هي مسائل تحددها المعايير الثقافية السائدة للأسرة أو للشخص.

ومن أمثلة تأثير الثقافة على الصحة تلك النماذج الثقافية التقليدية للرضاعة التي تتبعها الأمهات في المجتمعات التقليدية مما أدى إلى تقديم تغذية مناسبة لأطفالهن قبل الفطام.

والحقيقة أن صحة الناس تتأثر بالأسلوب الذي يختارونه لحياتهم فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات تتأثر بالأسلوب الذي يختارونه لحياتهم فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات تتأثر بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة والعمل والترويح والبيئة الصناعية التي يعيش فيها الإنسان، ومن الملاحظ أن أسلوب الحياة السائد في البيئة المعاصرة والنماذج الثقافية المتعلقة بتربية الأبناء وتنشئتهم الاجتماعية والعلاقات الأسرية والتطلعات الاجتماعية، قد أسهم في تزايد معدلات الأمراض النفسية والعنف والانتحار وهي سمات تبدو واضحة في المجتمعات الصناعية المتقدمة. واتضح أن الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية ترتفع بين أفراد مجتمعات الثقافة الغربية.

وقد تؤدي الظروف الثقافية السائدة إلى زج أفراد في مشكلات صحية خطيرة وبالمثل تستطيع أن تحمي آخرين من هذه المشكلات ومثال ذلك أن التحدي التقليدي لأدوار الجنسين الذي يمنع النساء من

التدخين وشرب الخمور يعمل في الوقت ذاته على حمايتهن من الإصابة بأمراض كثيرة وبالمثل فان الاتجاه نحو المساواة بين الجنسيين وما يتبعها من تغيرات على السلوك المقبول من الرجال والنساء أدى إلى تزايد معدلات إصابة النساء من جراء التدخين وشرب الخمور.

والواقع أن القيم الثقافية في مجتمعاتنا المعاصرة تتسبب في كثير من المخاطر الصحية ومثال ذلك أن ثقافة الإعلان والترف تؤيد التدخين والأطعمة غير الصحية، وأن عمليات الإنتاج الصناعي تفسد البيئة وتعمل على تلويثها مما يؤدي إلى كثير من المشكلات الصحية. ومع ذلك فالناس يرفضون التخلي عن المكاسب التقنية الحديثة ومثال ذلك انتشار السيارات رغم ما تحققه من راحة وسهولة في التنقل إلا أنها مصدر للتلوث وسبب في العجز والكسل وأحيانا كثيرة الموت.

ويبدو أيضا أن الأنماط الثقافية السائدة في الدول المتقدمة قد أصبحت مصدرا للكبت والأمراض المزمنة من خلال تركيزها على النزعة المادية والمنافسة والطابع العقلي للسلوك، وأخيرا فإن جانبا مما نريد أو لا نريد الاضطلاع به في مجال الصحة العامة يعكس المعتقدات الثقافية السائدة والتوازن القائم بين الجماعات الفرعية التي لكل منها ثقافة مختلفة إلى حد ما.

العادات والتقاليد:

تعتبر العادات قاعدة أو معيار للسلوك الجماعي وقد أصبح شائعا بفضل التكرار المستمر للسلوك الفردي، ويظهر الشعور بعدم الارتياح عندما يسلك الشخص سلوكا خارجا عن تلك العادة، وتتكون العادة من

اللغة والأنماط الرمزية الأخرى التي تعبر عن أفكار الفـرد ومعتقداته وتتكون كذلك من أنواع السلوك التي تعبر عن تكيف الفرد للوسط الـذي يعيش فيه، وقد تتطور تلك العادة لتصبح عـادة اجتماعية أو سلوكا جماعيا.

والعادة الاجتماعية ليست مطلقة الإجبار بل نسبية وبذلك لا تكـون ملزمة تماما وتتغير وتتأثر في نفس الجماعة من عصر إلى آخر، وقـد تتطور تلك العادات إلى أن تصبح قانونا تنفذه السـلطة، هـذا وتعتبر العادات إحدى مصادر التشريع أو القانون، وتختلف العادات عن التقاليد في أن الأخيرة تعني انتقال العادات من جيل إلى جيل، كما أن العـادات تتعلق بالسلوك الخاص، أما التقاليد فتتعلق بسلوك المجتمع بكليته.

إن هناك علاقة مباشرة بين العادات والتقاليد من جهة والأمـواض من جهة ثانية، فالاستحمام والسباحة في الترع والمستنقعات يؤدي إلـى الإصابة بمرض البلهارسيا، والتبرز في الحقول الرطبة والسـير حفـاة الإقدام في هذه الحقول يؤدي إلى الإصابة بدودة الانكلستوما.

وإن عادة التدخين تؤدي إلى الإصابة بأمراض السرطان والأوعية الدموية وتعرض صاحبها إلى التهاب الشعب الرئوية أكـثر مـن غـير المدخنين، ويتعرض غير المسلمين واليهود إلى الإصابة بدودة الخـنزير الشـريطية *Tanenia solium* والـدودة شـعرية الذيـل اللولبية *Trichinella spiralis* لأنهم يتناولون لحم الخنزير في حيـن لا يتناوله المسلمون واليهود، سواء بسبب الاعتقاد الديني أو الاعتياد علـى عـدم تناولها لتصبح عادة أكثر من أن تكون عبادة عند البعض.

وتؤدي عادة شرب القهوة السادة من قبل عدة أشخاص من فنجان واحد إلى انتقال العدوى من شخص إلى آخر، وكذلك فإن عادة استخدام فوطة أو منشفة واحدة من قبل أفراد العائلة أو مجموعة من الناس في مناسبات الأفراح أو الأتراح أو شرب الماء من كوب واحد من قبل عدد كبير من الناس، كل ذلك يؤدي إلى الإصابة بالأمراض المعدية.

وعادة تناول الطعام الدسم وبكمية كبيرة في الأعياد وما يلحقها من تناول الحلويات يسبب تلبكا معديا معويا يؤذي صاحبه، وممارسة عادة التقبيل بين الناس عند كل لقاء أو في المناسبات السارة كما في الأفراح أو الحزينة كما في الأتراح يؤدي إلى انتقال الإصابات التنفسية مثل الأنفلونزا والرشح والتهاب الحلق واللوزتين إلى الآخرين.

وعادة غلي بعض الأعشاب وشربه مثل الميرامية والجعدة والبابونج والنعناع وغيرها لكل من آلمه بطنه قد تؤخر التشخيص والعلاج الصحيحين من قبل الطبيب، مع العلم بأن مثل هذه الأعشاب قد أثبتت فاعليتها لعلاج عدد من الحالات المرضية التي شخصت بشكل صحيح. وهناك مراكز في بعض الدول العربية مثل سوريا ومصر تختص بالتداوي بالأعشاب يقوم على إدارتها وتسيير عملها أساتذة في النباتات الطبية وفروع الصيدلة الأخرى.

المعتقدات الطبية الشعبية:

يلعب الطب الشعبي دورا مهما في المجتمعات المتغيرة ببطء، فهو يعتبر عنصرا من عناصر المعتقدات الشعبية للمجتمعات وهو لا يقتصر على معالجة الإنسان فقط بل الحيوانات كذلك ومن ممارسات الطب الشعبي الشائعة:

١) تجبير الكسور:

حيث يقوم المجبرون الشعبيون بعمل الجبائر لمعالجة كسور العظام، ويقومون بإجراء ذلك بطريقة محكمة مستخدمين ألواحا من الكرتون المقوى أو الخشب ومستعينين ببياض البيض ممزوجا مع بوش الصابون ليشكل خليطا لاصقا بشكل قوي، ومن الملاحظ أن هذا العمل لا يزال يمارس في بلادنا حتى الآن رغم انتشار العلاج الحديث لذلك، ويعزى هذا إلى النتائج الإيجابية الناجمة عن هذا الأسلوب في معالجة الكسور.

٢) الكي:

يستخدم العلاج بالكي لمعالجة عدد من الأمراض مثل الصداع وعرق النسا وحالات البرد والروماتزم وغيرها، ويقوم بهذه العملية أحد المهرة بتسخين قطعة من الحديد إلى درجة الاحمرار ثم يضعها على مكان الألم بأشكال تختلف من حالة إلى أخرى.

٣) علاج اللدغات:

وهو منتشر في بعض دول العالم العربي لكثرة انتشار العقارب والثعابين ويعتمد العلاج الشعبي في ذلك على ربط أعلى المكان الذي حصلت فيه اللدغة بحبل وذلك لمنع التسمم من الانتشار في الجسم، ثم تذبح إحدى الأغنام وتؤخذ معدتها (كرشتها) كما هي بكل محتواها حيث تفتح ويدخل الجزء الملدوغ فيها ويربط عليه، ويحدث ذلك خاصة إذا كان اللدغ في أحد الأطراف العلوية أو السفلية.

٤) الحجامة:

تفيد الحجامة في علاج حالات الصداع الشديد حيث يقوم أحد العارفين لها بسحب كمية من الدم مكان الألم بمشرط وبعض الأدوات للمص.

٥) كأسات الهواء:

وتستخدم أحيانا كأسات الهواء في علاج الخلجات والتشنجات العضلية وهي عبارة عن كوب من الزجاج توضع بداخله قطعة ورق مشتعلة بالنار وتوضع على مكان الألم فيحدث تمدد للهواء داخل الكوب فيقوم الجلد بالتمدد باتجاه داخل الكوب ويثبت الكوب ويترك لفترة قليلة من الزمن، حيث يشعر المريض بالراحة في العادة.

وهناك العديد من الطرق الشعبية المستخدمة في علاج بعض الأمراض والتي لا تعتمد على أي أساس علمي مثل استخدام الخرزة الزرقاء لرد عين الحسد وإلباس مريض الحصبة ملابس حمراء ظنا منهم أن فيها شفاء له وكتابة الحجب وتعليقها على الصدر، وكذلك وضع مسحوق القهوة على الجروح ووضع معجون الأسنان على الحروق، وحفلات الزار لمعالجة الأمراض العصبية اعتقادا منهم أن سبب المرض وجود الجن وتعمل الحفلة على إسعاد الجن فيخفف من ضغطه على المريض فيشفى، مثل ذلك قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات للمرض وتأخير في شفائه نتيجة عدم عرض المريض على الطبيب الاختصاصي، وقد تنبه الناس لسلبية مثل هذه السلوكيات والمعتقدات بسبب العلم والثقافة السائدة في مجتمعاتنا.

الرعاية الصحية غير الرسمية:

تناط الرعاية الصحية الرسمية بالجهاز الطبي ممثلا بالأطباء وهيئة التمريض يساندهم في ذلك اختصاصيو المهن الطبية المساندة من فنيي مختبرات طبية وأشعة وعلاج طبيعي وصيادلة.

إن كل هؤلاء هم أناس متخصصون مؤهلون للقيام بمهامهم الوظيفية بناء على ترخيص من الجهات الرسمية سواء كانت وزارة الصحة أو النقابات المهنية الخاصة أو الجمعيات العلمية الطبية المتخصصة، ويكون هؤلاء جميعا قد تخرجوا في الجامعات أو المعاهد الطبية بعد سنوات من الدراسة والتدريب الميداني مكنهم من ممارسة مهنهم على خير وجه.

إلا أنه بالمقابل يمكن تلقي الرعاية الصحية في بعض الدول بصفة غير رسمية من قبل أناس غير مؤهلين أكاديميا ولكنهم يملكون المهارات والكفايات العملية التطبيقية التي تمكنهم من إنجاز مهام الرعاية الصحية بإتقان ومن أمثلة ذلك:

١. **القابلات غير القانونيات:** وهن نسوة تدربن على مساعدة النساء الحوامل على إتمام إجراءات الولادة، ويعتبر بعض الناس التعامل مع القابلات أفضل بكثير من التعامل مع المستشفيات، بسبب عدم كشف نسائهم على الأطباء الرجال، وعدم ذهاب النساء الوالدات إلى المستشفيات حيث تتم الولادة في البيت، ولكن من مخاطر ذلك حدوث طوارئ غير متوقعة أثناء سير الولادة لا تستطيع القابلة معها التصرف مما يؤدي أحيانا إلى حدوث نزيف حاد قاتل للوالدة أو

اختناق للمولود يؤدي إلى وفاته وقد تحدث في بعض الحالات وفـــاة كل من الوالدة والمولود، بينما لو تمت الولادة في المستشـــفى فـــإن تواجد الاختصاصي يساعد على تدخله الجراحي أو غير الجراحـــي عند تعسر الولادة أو حدوث أي طارئ.

٢. **العطارون**: يمتاز العطارون بخبرة ومعرفة متميزة فـــي الأعشـــاب والبذور المستخدمة في علاج كثير من الأمراض، ويكون هؤلاء قـــد تتلمذوا على أيدي عطارين يكبرونهم سنا وعرفوا كـــل نـــوع مـــن الأعشاب والبذور واستطباباته والجرعات الواجب تناولـــها والكيفيـــة الكاملة للتعامل معها، ويعتمد العطارون في معرفتـــهم علـــى مبـــدأ التجربة والخطأ Trial and Error وهو مبدأ علمي تطبيقـــي إلا أنـــه يستغرق وقتا طويلا، وله محاذير قـــد تلحـــق بالأشـــخاص الذيـــن يخضعون للتجارب ضررا أثناء إجراء التجـــارب عليـــهم، إلا أنـــه وخلال العقدين السابقين تأسست مراكز علمية منبثقـــة مـــن كليـــات الصيدلية تعنى بطب الأعشاب يقوم على العمل بها اختصاصيو علـــم النباتات الطبية مثل المركز القومي لبحـــوث طـــب الأعشـــاب فـــي القاهرة، وقد زاد إقبال الناس على التداوي بالأعشاب الطبيـــة نظـــرا لعدم إحتوائها على أي عنصر كيماوي أو صناعي وبالتالي ليس لـــها تأثيرات جانبية تظهر على متعاطيها كما هو الحـــال مـــع الأدويـــة والعقاقير الكيماوية الصناعية.

٣. **المطهرون**: إن ممارسة الختان عادة عرفت منذ قديم الزمان والختـــان هو إزالة زوائد جلدية تغطي –رأس القضيب–، وقد ثبت بـــأن بقـــاء

هذه الزوائد الجلدية يؤدي إلى تراكم الأحياء الدقيقة والأوساخ مما يقود إلى حدوث التهابات في هذه المنطقة ثم احتمال نقلها إلى الزوجة من خلال الممارسات الجنسية.

وقد أوكل الحلاقون مهام القيام بهذه العملية (الختان) لأنفسهم واشتهروا بذلك أيما شهرة في البلاد العربية، ولكن وفي الآونة الأخيرة بدأ الأطباء يأخذون على عاتقهم إنجاز هذه المهمة، ومع تقدم سن المطهرين وموتهم وعدم تعلم هذه المهنة من قبل الأجيال الجديدة بدأت هذه الرعاية الصحية غير الرسمية بالأفول تدريجياً وصارت عملية الختان تجرى للطفل عند ولادته وقبل مغادرته للمستشفى من قبل الطبيب الاختصاصي.

٤. **المُجَبِّرون:** وهم الذي يعدون الجبائر لمعالجة كسور العظام باستخدام الخشب أو الكرتون المقوى مع مواد لاصقة مثل بياض البيض وبرش الصابون مع الشاش، أما الآن فيقوم اختصاصيو جراحة العظام بإنجاز هذه المهام.

المعتقدات الدينية وأثرها على الصحة والمرض:

إن العلاقة بين الدين والنظم الاجتماعية ومنها النظم الصحية قديمة قدم المجتمعات الإنسانية، فقد أكدت معظم الأديان على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون لها بما يحفظ لها كرامتها ويقيها من الإهمال والعنف وفي مقدمة هذه الفئات المرضى والمعوقون.

ففي مجال الأمراض العقلية، كانت المشكلة غالباً في مجال سلوك المريض وعلاقته بغيره، فعندما كان يبدو مختلفاً عما كان عليه، كان هذا

الاختلاف أو التغير يعزى إلى شيطان من الشياطين تجسد فيه، أما إذا كان الاعتقاد بأن الذي تجسد فيه إله طيب فإنه ينطق بالحكمة وحينئذ يسمو وتسمو به قبيلته.

وكانت الفكرة السائدة لدى قدماء المصريين أن الأمراض تنشأ من غضب آلهتهم أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها بجسد المريض وامتلاكه، وأن هذه الأمراض بعد دخولها للجسم منها ما يصيب العظام أو الأمعاء ومنها ما يشرب دم المريض أو يعيش على لحمه ثم يموت المريض من جراء ذلك، إلا إذا استطاع طردها قبل أن تسبب أذى جسميا له، ولذلك استخدموا السحر لطرد هذه الأرواح وكانوا يقضون عليها بالتعاويذ، ثم يشرع بعد ذلك المريض في استعمال الدواء و الغذاء لمعالجة الأضرار الجسدية التي نشأت من دخول الروح الشريرة لجسده. واستخدم قدماء المصرين قراءة الطلاسم السحرية والأحجية لإحياء القلب والبخور لاسترجاع الدفء وحنطوا جثث موتاهم رغبة في البقاء ورهبة من العدم وليجنبوها الفساد، وكانت المعابد تستعمل كمركز للبر والإحسان بجانب تلقين العلوم و الفنون والأدب كما استعملوا بعضها كملاجئ للعجزة و المعدمين والمرضى وحتى مرضى العقول، وكان العرب يستخدمون طريقتين للعلاج هي طريقة الكهنة و العرافين وطريقة العلاج بالعقاقير.

وكان اليونان القدماء يؤمنون بأن المرض العقلي من عمل الشيطان فالشياطين تتجسد البشر ومنهم الطيبون ومنهم الشريرون، فكان الصراع عندهم (المرض المقدس) وكان المرضى به يعاملون بكل إجلال

واحترام، وقد دعا بوذا إلى الرفق بالمرضى والضعفاء و المشوهين، وكان يعرف أن هدفه تخليص البشرية من آلامها، وقد قامت في الدول التي آمنت بالبوذية في بداية التبشير بها الكثير من المعاهد و المراكز للعناية بهؤلاء المرضى و العجزة.

وجاءت اليهودية بمبادئ كان لها تأثير كبير في تغير الاتجاه نحو الخير و القضاء على الشرور التي كانت سائدة منذ بدء التاريخ، لفساد الأنظمة الاقتصادية والسياسية والطبقية التي كانت قائمة آنذاك، وقد حثت الديانة اليهودية على المحافظة على حياة الفرد ورعايتها ورعاية ثروته وصرفها فيما يعود على الجماعة بالخير والرفاه.

لقد وصف أصحاب الأناجيل المسيح عليه السلام بأنه استعمل التعاويذ في حالات الصرع والجنون، وأنه كان يعالج الجذام والحمى والشلل والنزيف بوسائل مثل الصلاة وتبشير المريض بالعفو عن خطاياه ولمسه بيده، وقد قامت الكنائس ببناء المستشفيات و التي كانت بمثابة مأوى يوفر الغذاء للمسافر، ويقدم الإحسان للفقراء والمعدمين، و يمد المريض بالعناية التمريضية، وعملت النساء في هذه المستشفيات وقمن بتحسين الاهتمام و العناية بالمرضى في الأقسام الداخلية.

الديانة الإسلامية:

امتلأت السنة النبوية الشريفة بأحاديث الرسول علية الصلاة والسلام التي تحث على العناية بالصحة لما فيها من أثر على الحياة، فيقول عليه السلام "**المؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف**" و "صوموا

تصحو" و" النظافة من الإيمان" و"تداووا فإن الله تعالى لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد الهرم" وفي خلال العصور الوسطى عرف المسلمون مبادئ التشريح وعلم وظائف الأعضاء واعتمدوا على العلامات في تشخيص الأمراض ووضعوا مبادئ الصحة و التغذية وعرفوا كذلك عدد العظام في الجسم وكذلك الأوردة والشرايين.

وقد وضعوا قانون اختبار الأطباء قبل السماح لهم بمزاولة المهنة عام ٩٢١م في عهد الخليفة المقتدر في بغداد، وألف العرب والمسلمون في الطب وترجموا إلى العربية مؤلفات مشاهير الأطباء والفلاسفة اليونانيين مثل أبقراط وجالينوس، وترجمت مؤلفاتهم إلى اللاتينية ودرست في مدارس الطب في أوروبا.

فمن مؤلفاتهم في الطب فردوس الحكمة لعلي بن زيد الطبري، وكتاب الحاوي لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي، وكان كتاب الحاوي أحد الكتب التسعة التي حوتها مكتبة شعبة الطب بباريس عام ١٣٩٥م. وكان ابن سينا من أعظم الأطباء الفارسيين وكان يعرف بالشيخ الرئيس والمعلم الثاني بعد أرسطو وألف ابن سينا كتابه قانون الطب وترجم عشرات المرات للغات الأوروبية.

وفي القرن العاشر الميلادي خرَّجَتْ قرطبة أعظم جراح عربي هو أبو القاسم الزهراوي وكان له مؤلفاته في الجراحة متضمناً صوراً للأدوات الجراحية. ونبغ في القرن الثاني عشر العالم إبن رشد.

وتاريخ البيمارستانات (دور المرضى) في العالم الإسلامي يعطي صورة مشرقة للمعاملة التي كان يعامل بها المرضى في تلك العصور.

وعرف الأطباء المسلمون المرض النفسي وكانت المستشفيات تضم أجنحة للأمراض العقلية والعصبية، ووضع بعض أطباء المسلمين رسائل في الأمراض النفسية فكتب ابن الهيثم عن تأثير الموسيقى في الإنسان والحيوان، ويعتبر الرازي رائد الطب النفسي حيث قال: "على الطبيب أن يرجي (يمني) مريضه بالشفاء حتى ولو كان ميئوسا منه فإن مزاج الجسم نابع من مزاج النفس".

وهناك العديد من المعتقدات الدينية يؤدي سوء فهمها إلى الإصابة بالأمراض مثل:

١. الإعتقاد بالقضاء والقدر لدرجة التواكل يؤدي إلى التقاعس عن الأخذ بالأسباب في طلب العلاج ويعتمدون على فهمهم للآية الكريمة: **(أينما تكونوا يدرككم الموت ولو كنتم في بروج مشيدة)**.

٢. بعض الناس يعتقدون أن الأطفال الذين يموتون في سن مبكر يدخلون الجنة مما يجعل البعض يتوانى في الوقاية وطلب العلاج لهم، وأن هؤلاء الأطفال سوف يقومون على خدمة والديهم يوم القيامة.

وهناك بعض المعتقدات تؤدي إلى تقوية الصحة وتجنب الإصابة بالمرض وفي بعض الأحيان معالجة حالات مرضية ومثال ذلك:

١. الصيام: فقد ثبت بأن في الصيام صحة وأنه علاج لعدد من الحالات المرضية مثل اضرابات المعدة والأمعاء ومرض السكري البسيط ومرض إرتفاع ضغط الدم وغيرها، كما أن

الصيام يعطي الراحة للمعدة بعد فترة عمل طويلة ومستمرة، ويعطي الصيام للنفس الراحة والهدوء.

٢.شرب ماء زمزم: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "ماء زمزم لما شرب له" أي أنه علاج للداء الذي في جسم شارب ماء زمزم بشرط أن تتوفر النية الصادقة والقناعة المطلقة في نفس الشارب بفاعلية هذا العمل في العلاج.

وللأفارقة اعتقاداتهم وهم غير مستثنون من السؤال لماذا تحدث الحادثة؟.

فيعتقد بعض الناس في أن إرادة الله وراء ذلك، ويعتقد آخرون بالحظ والقسمة والنصيب، ويعتقد آخرون بالحتمية المادية أو النظرية الاحتمالية، ويظهر هذا الاختلاف في إستجابات الأفراد في المجتمع بالنسبة لسوء الحظ أو المرض أو الحرمان أو موت الأب أو الأم أو الإبن أو ولادة طفل معاق وفي هذه الحالات يعمل الإنسان إلى المواساة بالعقيدة، وينكر آخرون الاعتقاد بأن الإله هو الذي يستطيع إيذاءهم.

وهذه المعتقدات كلها موجودة في المجتمع الغربي المعاصر جنبا إلى جنب مع الانساق الفلسفية والنفسية والسياسية.



١. إقبال محمد بشير وإقبال إبراهيم مخلوف -١٩٨٤- الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية.

٢. حسين عبد الحميد أحمد رشوان -١٩٨٣- دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض -دراسة في علم الاجتماع الطبي-.

٣. د. نادية عمر-١٩٩٣- العلاقات بين الأطباء والمرضى- دراسة في علم الاجتماع الطبي.

٤. د. محمد علي محمد وزملاؤه -١٩٨٧- دراسات في علم الاجتماع الطبي.

٥. د. فوزي على جاد الله -١٩٨٢- الصحة العامة والرعاية الصحية.

٦. د. إبراهيم خليفة -١٩٨٤- علم الاجتماع في مجال الطب.

٧. إقبال محمد بشير وإقبال إبراهيم مخلوف -١٩٨٢- الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة الاجتماعية.

٨. مبادئ التمريض – د. عماد إبراهيم الخطيب – ١٩٨٨.

٩. الأمراض النفسجسمية – عبد المنصف غازي – ١٩٨٤.

١٠. طبيبك معك – صبري قباني – الطبعة التاسعة ١٩٧٠.

١١. مجلة الصحة العالمية – منظمة الصحة العالمية – آذار – ١٩٩٠.

١٢. التدخين – علي الدلاهمة – ١٩٨٧.

١٣. العمل الإجتماعي في مجال الرعاية الطبية – د. إقبـــال إبراهيـــم مخلوف – ١٩٩١.
١٤. أصول التربية الصحية والصحة العامة – د. سامية عبد الـــرازق حميدة وزميلتها – ١٩٨٥.
١٥. صحة المجتمع – زهير صلاح – ١٩٩٥.
١٦. طبيبك في بيتك (الموسوعة الصحية) – ١٩٨٠.
١٧. الأسرة ومشكلاتها – محمود حسن – ١٩٨١.
١٨. الإيدز حصاد الشذوذ – د. عبد الحميد القضاة – ١٩٨٥.
١٩. الإبر الصينية – عبد الهادي عبد الرحمن – ١٩٨٨.
٢٠. العمليات الجراحية – د. محمد رفعت – ١٩٧٤.
٢١. التداوي بالأعشاب – د. أمين رويحة – الطبعة السابعة ١٩٨٣.
٢٢. الولادة بلا ألم – د. سيبرد فاخوري – ١٩٧٥.

الفهرس

كتب الدار الصادرة

1. الكتب الطبية

علم وظائف الأعضاء
أساسيات طب العيون
تخزين الأدوية وحفظها
بنوك الدم
العلوم العامة
علم الأحياء الدقيقة ج-2/1
الكيمياء الحيوية
الإسعاف الأولي
مبادئ الصحة العامة
الاحياء الدقيقة / عملي
الدمويات / عملي
الأجهزة الطبية / عملي
الكيمياء التحليلية / عملي
الكيمياء العضوية / عملي
الكيمياء الحيوية / عملي
المناعة والأمصال / عملي
الإدرار والطفيليات / عملي
الكفايات العملية لتخصص المختبرات
إجراءات السلامة العامة في المختبرات الطبية
التحضير النسيجي المجهري
مقدمة في علم الأمراض

2. الكتب الهندسية والفنية

الاستشعار عن بعد في الهندسة المدنية
المواصفات العامة للأبنية
الهندسة البيئية
تكنولوجيا الخياطة
العقود والمواصفات وحساب الكميات
الهندسة الصحية
عقود المقاولات الانشائية
المطالبات والمخالفات في عقود المقاولات
تصميم المخططات والخياطة
مبادئ التصميم
تاريخ الفن ½

3. الكتب التجارية

أساسيات الإدارة الحديثة
مبادئ الاستثمار
مبادئ الاقتصاد
استراتيجية التسويق
أبعاد التنمية في الوطن العربي
إدارة المبيعات
مبادئ التسويق
أساسيات الإدارة المالية في القطاع الخاص
محاسبة التكاليف الصناعية
المحاسبة الحكومية
المالية العامة (علوم مصرفية)
التدريبات العملية في التجارة
المحاسبة الأولية
دراسات في محاسبة المنشآت الخاصة
تطبيقات المحاسبة على الحاسوب
أصول المحاسبة 1
أصول المحاسبة 2
علم تدقيق الحسابات
مبادئ القانون التجاري
المحاسبة الضريبية
الاقتصاد الكلي
الاقتصاد الجزئي

4. الكتب الإنسانية

الحقائب التدريبية
اللغة العربية – ثقافة عامة
مختارات من الشعر العربي الحديث
دراسات في اللغة والأدب
الإدارة والاشراف التربوي
دليل البحث والتقويم التربوي
الجغرافيا المناخية
الطبخ العربي باللغة الانجليزية
في رحاب محمد ﷺ "ديوان شعر"
سيكولوجية الطفولة
علم الاجتماع الطبي
فلسطين "أمة وحضارة"
السياسة الفرنسية تجاه الثورة العربية الكبرى
خطوة خطوة في الحج والعمرة
علم الاجتماع السياسي
عالمان مختلفان "الرجل والمرأة"
(قضايا الحرب والعنف والسلام
فقه العبادات (1) الطهارة والصلاة

5. كتب الحاسوب

الكمبيوتر وتطبيقاته
البرمجة بلغة التجميع ج-2/1
تركيب البيانات
معالجة النصوص
نظم تشغيل انجليزي
البرمجة الهيكلية بلغة باسكال

6. كتب العلوم

علم الطفيليات الطبي
ضبط الجودة النوعية
طرق التحليل الآلي
الفيزياء الكلاسيكية



دار المستقبل للنشر والتوزيع

لصاحبها فهيم سعيد مجدلاوي

تأسست عام 1984

=====================

تعنى بطباعة ونشر الكتب العلمية

المؤلفة والمترجمة مساهمة منها في تعريب الكتاب الجامعي المتخصص

=====================================

عضو في اتحاد الناشرين الأردنيين

عضو في اتحاد الناشرين العــرب

تم صف واخراج

ومونتاج

الكتاب

على

جهازالكمبيوتر

IBM

الخاص بالدار


دار
المستقبل للنشر والتوزيع
ص.ب. 184248 تلفاكس 4658263
عمان - 11118 - الأردن